製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-3928 2008/09/00 （事故発生地） 愛知県	アイロン台 不明	スチームアイロンの蒸気が、アイロン台の下から抜け、足や床が濡れた。 （拡大被害）	当該製品はアイロンのスチームを透過させる構造であり、アイロン台を透過したスチームによって、足や床が濡れたものと推定される。 なお、アイロン台の本体にはスチームが透過すること及びスチーム等による火傷に注意する旨の注意表示があり、取扱説明書には火傷防止のため膝元にタオル等を掛けて使用する旨の注意書きがあった。一方、アイロンの取扱説明書にもスチームには触れない旨の注意書きがあった。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター （受付:2008/12/15）
2007-7234 2008/01/00 （事故発生地） 東京都	アイロン台 約1か月	アイロン台を使うと、異臭がして目が「チカチカ」する。 （被害なし）	本体裏面に裏紙を貼り付ける際の、接着剤の乾燥が不十分な場合に接着剤のにおいが残り、目に影響した可能性が考えられるが、事故品から異臭は感じられず、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因は不明であることから、措置はとれなかった。 なお、工場での乾燥工程を通常５０枚列で行っているところ、処理枚数を半分にして風通しをよくし、十分乾燥させることとした。	消費者センター （受付:2008/03/27）
2007-3354 2007/04/00 （事故発生地） 兵庫県	いす 不明	いすに腰をかけたところ、左後部が折れて転倒し、頭部を打撲した。破断面の尖った部分で床に穴が開き、床暖房も損傷した。 （軽傷）	事業者が第三者機関で当該品を調査したところ、異常は認められなかったが、詳細な使用状況等も不明であることから、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2007/09/10）
2007-3523 2007/09/13 （事故発生地） 東京都	いす 約2年8か月	いすを使用中きしむ音がし、脚の付け根の溶接部分が外れ転倒した。 （製品破損）	事故品が入手出来なかったため、同等品によりＪＩＳ（Ｓ１２０３）に基づく各種耐久性能試験を行った結果、いずれの試験においても異常はなく、十分な強度を有していた。事故品の破損部分は溶接部であることから、溶接不良により強度が不足していた可能性があるが、事故品が入手出来なかったこと、また使用状況等が不明のため、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2007/09/25）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-3341 2008/10/30 （事故発生地） 北海道	いす（ガス昇降式） 不明 （有）タクマ工業 約1か月14日	ゲームコーナーに設置のいすの高さを調節する装置が破裂し、中の部品が座面を破って飛び出し、座っていた男性が臀部に軽傷を負った。 （軽傷）	当該いすの昇降装置であるショックアブソーバーの開閉弁に異物が介在したため、内筒から外筒へガスが流れなくなり、内筒が加圧され高圧状態となり破裂したと推定されるが、異物混入の確認ができなかったことから、原因の特定はできなかった。 （G3）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、当該品はリース物件のため全て回収した。	製品評価技術基盤機構 （受付:2008/11/05）
2007-0706 2007/04/03 （事故発生地） 兵庫県	いす（キャスター付） 不明	いすに腰をかけようとしたところ、いすが簡単に動いて、転倒し、打撲、捻挫を負った。 （重傷）	いすが動いたのに気付かず、被害者が誤って座ろうとしたため、転倒しけがしたものと推定されるが、詳細情報がなく調査はできなかった。 （G2）	調査不能であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2007/05/17）
2009-1511 2009/05/13 （事故発生地） 北海道	いす（キャスター付） スエラ7523E （株）ニトリ 約4か月	使用中のいすの脚部にかかとを引っかけ、軽傷を負った。 （軽傷）	正常品より小さいキャスターが製造工程で混入し、当該キャスターを脚部に接続したことから脚先端部がはみ出し、そのはみ出し部分にかかとを引っかけて負傷したものと推定される。 （A3）	２００９（平成２１）年１０月１日にホームページ上に社告を掲載し、キャスターの無償交換を実施している。 なお、今後販売する製品については品質管理の強化を徹底する。	輸入事業者 （受付:2009/09/03）
2009-1577 2008/03/29 （事故発生地） 石川県	いす（キャスター付） スエラ7523E （株）ニトリ 約4日	使用中のいすの脚部にかかとを引っかけ、軽傷を負った。 （軽傷）	正常品より小さいキャスターが製造工程で混入し、当該キャスターを脚部に接続したことから脚先端部がはみ出して、そのはみ出し部分にかかとを引っかけ負傷したものと推定される。 （A3）	２００９（平成２１）年１０月１日にホームページ上に社告を掲載し、キャスターの無償交換を実施している。 なお、今後販売する製品については品質管理の強化を徹底する。	輸入事業者 （受付:2009/09/09）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-4192 2008/12/24 （事故発生地） 広島県	いす（キャスター付回転いす） MDY-623BL コイズミファニテック（株） 約5年8か月	いすから離れた瞬間、「ボーン」という音とともに椅子の座面が５０ｃｍ位飛び上がり、椅子の支柱に入っていた鉄製の棒が飛び、油でじゅうたんが汚れた。 （拡大被害）	シリンダー製造時の絞り加工で肉厚のバラツキがあったこと、また、回転止め機構の構造に不具合があったため、座面の傾きなどにより偏荷重がシリンダー先端部に繰り返し加えられ、破断したものと推定される。 なお、シリンダー先端部が破断した時、構造上ピンが飛び出すことはなく、座板が外れるのと同時に落下する程度でけがなどの危険性はないものと思われる。 （A1）	人的被害が発生していないことから、既販品については同様の事故がある度に、個別対応を行うこととし、特に措置はとらなかった。 なお、当該品は既に生産を終了しており、後継機種については、回転止め構造の変更及びシリンダー保持方法の変更を行っている。	消費者センター （受付:2009/01/06）
2008-3016 2008/10/03 （事故発生地） 神奈川県	いす（キャスター付回転いす） 約1年	５本脚のいすに腰かけて前に体重をかけたところ、脚（ポリアミド樹脂製）の１本が折れて転倒し、左手首を負傷した。 （軽傷）	事故品が入手できないことから、調査できなかった。 なお、同等品について確認試験を行ったところ、強度等に異常は認められなかった。 （G2）	事故品を入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。	輸入事業者 （受付:2008/10/08）
2009-0851 2009/06/12 （事故発生地） 東京都	いす（キャスター付回転いす） MB-541N 中央可鍛工業（株） 約8年	座っていた回転いすのシャフトが折れて、転倒した。 （製品破損）	当該品は、脚部の回転軸に台座を固定する背もたれ一体型のフレームをねじ込み、緩み止めのピンをはめ込んでいるが、ピンの穴が斜めに空けられていたため、回転軸の強度が低下して使用中の荷重により折損したものと推定される。 （A2）	既販品については、納入先が判明しており、製品の回収及び製品交換を実施している。 なお、当該品は既に生産を終了している。	製造事業者 （受付:2009/06/24）
2008-4514 2009/01/14 （事故発生地） 広島県	いす（ダイニング用、回転式） CA-704 不二貿易（株） 約5年	回転式のダイニング用いすの座面の縁を持って立ち上がろうした際に、座面と脚部の間に指が挟まって血豆ができた。 （軽傷）	座面を４５度回転すると脚部上端が座面より外側に位置し、座面フレーム下端と脚部上端に５．７～８．１ｍｍの隙間が生じる構造であったため、座面の縁に手をかけて立ち上がろうとして座面が回転した際に、当該隙間に指を挟んだものと推定される。 （A1）	他に同種事故発生の情報がないことから、既販品については特に措置は取らず、今後の事故発生状況について注視することとした。 なお、当該製品は１９９８（平成１０）年に輸入・販売を終了している。	消費者センター （受付:2009/01/22）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-3307 2008/08/20 （事故発生地） 埼玉県	いす（ダイニング用、回転式） 天然木回転ダイニングチェア （株）ファミリー・ライフ 約2年	いすに座り、背もたれにもたれかかったところ、座面が外れ後ろに倒れて腰を打った。 （軽傷）	当該品は木製の回転いすで、座面と脚部をつなぐ回転盤の軸のかしめ不良によって、かしめがはずれ、座面が落下したものと推定される。 （A2）	他に同種事故発生の情報はないことから、措置はとらなかった。 なお、当該製品は既に販売を終了している。	消費者センター （受付:2008/11/04）
2007-6339 2007/12/02 （事故発生地） 兵庫県	いす（ピアノ用） 約25年	ピアノのいすを踏み台にして降りようとした時、突然いすが壊れて落下し、頚椎を捻挫した。 （軽傷）	いすを踏み台代わりに使用していたため、折損部に偏荷重が加わったものと推定されるが、使用状況の詳細が不明であるため原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2008/02/19）
2009-0275 2009/04/12 （事故発生地） 東京都	いす（学習用、キャスター付） CDY-496BL コイズミファニテック（株） 約7か月	学習いすに着席時、背もたれが外れたために後方に転倒し、後頭部に裂傷を負った。 （軽傷）	当該製品は体格に合わせて背もたれを前後に調整できるスライド機構を有しており、製造工程において、スライド機構内部にストッパー（抜け止め用部品）を圧入接着する際に、接着剤が不足して保持力が弱くなっていたため、ストッパーが使用中に外れ、背もたれを後方にスライドさせて使用する際に、ストッパーがなく限界以上に引きだされて固定されたため、着席時に背もたれが外れたものと推定される。 （A2）	他に同種事故の情報はなく、単品不良とみられる事故であるため、既販品についての処置はとらなかった。 なお、ストッパーの形状を改良し、ストッパーの固定を強固にした。	製造事業者 （受付:2009/04/22）
2006-3615 2007/02/03 （事故発生地） 神奈川県	いす（座昇降機能付） バランスチェア BC-880 （株）弘益 約1年9か月	子供がいすの高さを調整しようとしているときに、ボルトが外れ、座面が落ちてきて、小指の先端を切断した。 （重傷）	いす座昇降器が手回しによる回転方式のため、回転しすぎて外れ、上部座面固定フレームが落下し、下部フレームとの間においていた右手小指が挟まり、第一関節上部より切断したものと推定される。 （A4）	２００８（平成２０）年2月１４日付けホームページで注意喚起を行うとともに、希望者に対して無償で交換部品を提供している。 なお、２００５（平成１７）年7月生産分より昇降器の回転限界にマークを付け、組立及び取扱説明書を変更し、２００７（平成１９）年３月より回転限界等の警告シールを貼り付け、同年８月より、昇降器のボルトにストッパーを設けている。	消費者センター （受付:2007/03/01）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-5837 2007/12/25 （事故発生地） 兵庫県	いす（座昇降機能付） エルゴキッズ・プレミアム （株）関家具 未使用	いすを組み立てようとしたところ、シリンダーが抜け落ち、親指の爪にあたり軽傷を負った。 （軽傷）	シリンダーには、梱包のためのプラスチック製カバーが付いていたため、被害者がカバー部を握って持ち上げた際、カバーからシリンダーが抜け落ち、けがに至ったものと推定されるが、被害者が不安定な体勢で作業を行っていたことも一因と考えられる。 なお、取扱説明書には組立時の部品の落下の危険性が記載されていなかった。 （B4）	他に同種事故発生の情報がないことから、措置はとらなかった。	消費者 （受付:2008/01/29）
2008-2616 2008/08/25 （事故発生地） 埼玉県	いす（子供用スツール） 約8か月	子供が洗面所で子供用スツールを踏み台として使用中に転倒し、あごに２針縫う裂傷を負った。 （軽傷）	事故品使用中に脚のパーツが外れたとのことであったが、状況を再現できず、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2008/09/17）
2009-0655 2009/05/26 （事故発生地） 東京都	いす（事務用、ガス昇降式） KH18-4747 コーナン（株） 約2年	座っていたいすの支柱が突然折れて座面が外れ、投げ出されて、左手首を骨折した。 （軽傷）	事故品は座面と支柱とを固定する溶接部と部材との境界で分離しており、破面にはビーチマークが観察されたことから疲労による破壊と考えられ、溶接部にビードが均一でない部分もみられたことから溶接不良があり、破断し座面が外れたものと推定される。 （A2）	現在廃番になっており、単品不良とみられる事故であることから、既販品についての措置はとらなかった。	消費者センター （受付:2009/06/02）
2009-1733 2009/09/07 （事故発生地） 不明	いす（事務用、キャスター付） OCLB-5862 （株）カインズ 不明	いすの背もたれにもたれかかったところ、右側の肘掛け部品が割れ、後方にあった壁などに頭や背中をぶつけた。 （軽傷）	当該製品の肘掛けは、座面と背もたれの側面で各々ネジ留めされており、事故品は、右側肘掛けのネジ留め部分の樹脂が破損していた。肘掛け部品に、強度が不十分な再生ポリプロピレンを用いたため、背もたれへの荷重によってネジ固定部に集中した応力に耐えられず、破損したものと推定される。 （A1）	他に同種事故発生の情報はなく、人的被害に至る可能性が低いと考えられることから、今後の事故発生状況を注視することとし、既販品についての措置はとらなかった。 なお、肘掛け部品の樹脂材質を、十分な強度を持つバージン材に変更した。	輸入事業者 （受付:2009/09/25）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-5460 2007/12/00 （事故発生地） 宮城県	いす（事務用、キャスター付） インクラインB 8SC63A-FD43 （株）岡村製作所 約1か月	いすに座るために引き寄せようとした時に、座面裏の金具に指が挟まり、爪が割れた。 （軽傷）	当該品は座面位置を前後に調節できる機能を有しており、被害者がいすに座るため座面を手で引き寄せた際に、座面位置を最後部にしていたため、座面前端付近に伸びていたスライドレールの先端と座面の間に指が挟まったものと推定される。被害者が誤って座面下のスライドレールの隙間に指を入れた事故で消費者の不注意と推定されるが、座面位置が最後部の時、スライドレールが手の触れる位置となる構造も問題があると考えられる。 （B1）	事故の発生率が低く、事故は複合的な要素によって起きたため、既販品については特に措置は取らず、今後の事故発生状況について注視することとした。 なお、今後は製品のスライドレールの寸法を短くする改良を行い、改良品が出来るまで現在の製品は製造販売を中止する。	消費者センター （受付:2008/01/16）
2008-2605 2008/08/15 （事故発生地） 福島県	いす（事務用、キャスター付） CNR-101B ナカバヤシ（株） 約11か月	事務用いすを使用していたところ、５本脚のうち１本が中程で破損し、転倒して腰を打撲した。 （軽傷）	当該部品の材質は再生ポリアミド樹脂で、ガラス繊維の分散が不均一であったことから、当該部品の強度バランスが崩れて、強度が低い箇所に応力が集中し、破損したものと推定される。 （A2）	他に同種事故発生の情報がなく、単品不良とみられる事故であるため、既販品についての措置はとらなかった。 なお、当該製品の販売を中止した。	輸入事業者 （受付:2008/09/16）
2009-1791 2009/09/14 （事故発生地） 新潟県	いす（折り畳み式） ブラック 4920501256156 （株）コメリ 不明	使用中にいすが倒れてしりもちをつき、溶接が外れたパイプが太ももに当たり、裂傷を負った。 （軽傷）	左右の脚パイプを連結している横桟パイプの接合部が破断しており、破断面の一部に錆が発生していることから、接合部で溶接不良があったため強度が不足して亀裂が生じていたところに、事故当日の使用荷重により破断に至ったものと推定される。 （A2）	他に同種事故発生の情報はなく、単品不良とみられる事故であるため、既販品については措置はとらなかった。 なお、製造工程を改善し、在庫品については、本体注意表示に座面中央に座るように記載する。	輸入事業者 （受付:2009/10/01）
2008-4709 2008/09/20 （事故発生地） 大阪府	いす（折り畳み式） 約2年	いすに座ったところ、いすの足元の溶接が外れて転倒し、首を打った。 （軽傷）	事故品の脚前後部の片側で、貫（２本の脚を横につないで補強する部材）の溶接部が引きちぎられたように破断していることから、延性破壊が生じ、座った際に貫が破損し転倒したものと推定されるが、事故品が入手できなかったため、貫が破断した原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2009/02/03）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-0874 2007/02/08 （事故発生地） 兵庫県	いす（折り畳み式、スチール製） 約4年	折り畳み式いすの座面に乗って、高所にある物を取ろうとしたところ、突然いすが閉じ、右手首を粉砕骨折した。 （重傷）	椅子を踏み台代わりに使用していたところ、突然脚が閉じたためバランスを崩して転倒したものと推定されるが、事故品が入手できなかったことから調査できなかった。 （G2）	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2007/05/21）
2008-4780 2009/02/04 （事故発生地） 静岡県	いす（木製） RUSTIC CR0365NX（ブランド：カリモク） 刈谷木材工業（株） 約13年6か月	木製いすに座っていたところ、突然いすが壊れて転倒し、腰を打った。 （軽傷）	長期使用（約１３年６か月）により、接着剤の経年劣化及び木材自身の痩せ等が発生し、接合強度が低下していたため、座った際に接合部が外れて壊れ、転倒したものと推定される。 （C1）	経年劣化による事故とみられ、他に同種事故発生の情報がないことから、また、接合部が外れる前にグラツキ等の異常が発生し、使用者が異常に気づくものと考えられることから、措置はとらなかった。	消費者 （受付:2009/02/06）
2005-2694 2006/01/04 （事故発生地） 大阪府	いす（木製） 約6か月	４脚買ったいすのうち２脚が、普通に座っていただけで脚が座面から外れ、いすから落ちた。 （製品破損）	被害者が体重をかけた際、事故品の金属製脚部と木製座面をつなぐ固定具が座面より引きちぎれ、バランスを失い転落し、事故に至ったものと推定されるが、事故時及び事故品購入後６か月間の使用状況等が不明であり、通常の使用状態において、座面に嚙み込ませている固定具が全て同時に外れることは困難と考えられることから、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2006/02/28）
2009-2142 2009/07/19 （事故発生地） 東京都	いす（木製、ダイニング用） CK-W1930 コクヨファニチャー（株） 約3年7か月	いすに腰掛けていたところ、後脚の１本が外れ、バランスを崩した。 （製品破損）	座面の下方で前後の脚を接続しているぬき（左右各１本の木製丸棒補強材で、脚の穴に差し込まれ接着剤と釘１本により接合されている。）の脚への差込み部に釘が打たれていなかったため、強度が不足して脚が外れたものと推定される。 （A2）	２００９年（平成２１年）１０月２６日付でホームページに社告を掲載し、点検及び不良品の回収を実施している。また、２００９年（平成２１年）１１月より空打ち防止機構付き釘打ち機への更新、金属探知器を用いた釘打ち状態全数検査の実施及び設計変更を行っている。	製造事業者 （受付:2009/10/30）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2009-2143 2006/05/31 （事故発生地） 東京都	いす（木製、ダイニング用） CK-W1930 コクヨファニチャー（株） 約3か月18日	いすに腰掛けていたところ、後脚の１本が外れバランスを崩した。 （製品破損）	座面の下方で前後の脚を接続しているぬき（左右各１本の木製丸棒補強材で、脚の穴に差し込まれ接着剤と釘１本により接合されている。）の脚への差込み部に釘が打たれていなかったため、強度が不足して脚が外れたものと推定される。 （A2）	２００９年（平成２１年）１０月２６日付でホームページに社告を掲載し、点検及び不良品の回収を実施している。また、２００９年（平成２１年）１１月より空打ち防止機構付き釘打ち機への更新、金属探知器を用いた釘打ち状態全数検査の実施及び設計変更を行っている。	製造事業者 （受付:2009/10/30）
2009-2318 2009/11/10 （事故発生地） 千葉県	いす（木製、ダイニング用） 約10年	いすに座ったところ、脚とシートの接合部分が外れてバランスを崩し、テーブルに額を打ち、裂傷を負った。 （軽傷）	事故品は約１０年使用しており、事故発生の１か月程前に接合部の緩みを消費者が修理し、継続使用していたことから、修理不良により、接合部分が外れたものと推定される。 （E4）	消費者の修理不良とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 （受付:2009/11/18）
2009-2569 2009/11/19 （事故発生地） 北海道	いす（木製、ダイニング用） ステラチェアー 中央工芸（株） 約4か月	いすに座って上着を脱ごうとしたところ、後ろに倒れて背中と頭に打撲を負った。 （軽傷）	被害者がいすに座り、背もたれ部分に体重を掛けた状態で上着を脱ごうとした際にキャスターが動いたため、バランスを崩して、転倒したものと推定される。 なお、取扱説明書に「キャスター付きで回転式のいすであるため、使用中にバランスを崩して転倒しないよう注意する。」旨の注意が記載されていなかった。 （B4）	他に同種事故発生の情報はなく、既販品については措置はとらなかった。 なお、次回生産分より、注意書きの内容を変更する。	消費者センター （受付:2009/12/09）
2008-3694 2008/08/19 （事故発生地） 山形県	カーテン（浴室用） 約1日	バスカーテンを取り付けてシャワーを浴びていたところ、カーテンのにおいで気分が悪くなった。 （軽傷）	当該製品はポリ塩化ビニル樹脂製で、シャワーに使用した湯温の影響によって製品に含有される化学物質の放散が増大し、これを吸引したことで体調不良となった可能性が考えられるが、確認した時点で事故品から異臭は感じられず、原因の特定はできなかった。 なお、製品には、においは無害であるが「気になる場合は一日陰干し」をする旨が注意表示されていた。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2008/12/01）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-4715 2009/01/14 (事故発生地) 東京都	ごみ箱（金属製） Probbax PB313350 エレクター（株） 不明	金属製ごみ箱の開口部裏の折り返し部分に指が触れ、擦過傷を負った。 (軽傷)	当該品のふたにある、ゴミ投入用開口部裏の金属折り返し部分が本体より浮き上がっており、その端面が鋭利であったため、当該箇所に指が触れて擦過傷を生じたものと推定される。 (A1)	既販品は、顧客リストを元に購入者に連絡し、改善品と交換した。また、今後販売する製品については、本体から金属端面が浮き上がらないように設計変更を行い、指が直接端面に接触しないようにした。	輸入事業者 (受付:2009/02/04)
2008-5137 2009/01/16 (事故発生地) 北海道	システムキッチン 約4か月	ガスコックを開けるため、ガス機器下のシステムキッチンの扉を開けてコックを操作していたところ、扉裏面上部の角に右腕外側を接触し、擦過傷を負った。 (軽傷)	キッチンの扉の前に箱が置いてあり、扉が充分開かない状態でガスコックの操作をしていたため、扉が蝶番のバネの力で閉まる方向に動き、扉裏面の上部の角部に右腕が接触し、負傷したものと推定される。 (E2)	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。 なお、後継機種については、扉の角部の処理を面取加工からＲ加工に変更する。	消費者 (受付:2009/03/05)
2009-0366 2009/04/23 (事故発生地) 奈良県	システムキッチン（吊戸棚） 約7年1か月	システムキッチンの吊戸棚が扉を開けた途端に落下し、頭とまぶたの上に軽傷を負った。 (軽傷)	キャビネットを壁に固定する際、製造業者が指定しているビスよりも短いビスを施工業者が用いたため、取り付け強度が十分ではなく、約７年の使用により固定部が徐々に緩み、扉を開けたときに落下したものと推定される。 (D1)	業者の施工不良とみられる事故であり、他に同種事故発生の情報がないことから、今後の事故発生状況を注視することとし、既販品についての措置はとらなかった。 なお、今後販売する製品の据付説明書において同梱ビス誤選択防止のための記載改訂を行うこととした。	製造事業者 消費者センター (受付:2009/05/07)
2008-3391 2008/10/26 (事故発生地) 東京都	システムキッチン（吊戸棚） SB9A090MAK1 ナスラック（株） 約7年	システムキッチンの上に取り付けていた吊戸棚（スライド式上下昇降扉付き）の扉が下がってきて頭部に当たり、打撲を負った。 (軽傷)	扉を保持する２本のガススプリングの保持力が、２本とも同じように初期値の半分程度になっていることから、使用年数の経過によりガス抜けが生じて保持力が徐々に低下したため、扉が保持されずに下がってきて頭に当たったものと推定される。 なお、使用に伴ってガスが抜けてガススプリングの保持力が弱くなり、扉が下がってくる危険性について、本体への表示がなかった。 (A4)	他に同種事故発生の情報はないことから、既販品について措置はとらなかった。 なお、２００８（平成２０）年１２月初旬製造分から、本体への注意表示を追加した。	製造事業者 (受付:2008/11/07)

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2006-1265 2004/04/17 （事故発生地） 東京都	シャッター（軽量電動シャッター、駐車場用） 約7年	電動シャッターを途中で止めたところ、何の操作もしていないのに、突然下降を開始した。車にぶつかるので、止めようとして下に入り脊椎を損傷（座屈）し、車も損傷した。 （重傷）	修理業者がリモコン受信機を施工要領書どおりに取り付けず、さらに、安全装置（障害物感知）の修理が完了していないことを伝えていなかったため、被害者が使用した際、誤作動し、止めようとしても安全装置が働かなかったものと推定される。 （D2）	修理・施工技術者に対して指導を徹底するために、全国の支店に修理方法等について注意文を発し、支店から営業所に伝達した。	消費者 （受付:2006/09/08）
2008-4319 2008/08/20 （事故発生地） 東京都	スプレー缶（簡易消火具） 約4年	食器棚の上に保管していたエアゾール式簡易消火具から、液漏れしていた。 （製品破損）	事故品は、スプレー缶本体と上ぶたの接合箇所から内容物が漏れたものであり、当該部位で内側にかしめられている本体側接合部分は腐食していたが、缶内部には腐食等の異常は認められなかった。高温多湿の環境下で保管されたため、接合部分が腐食し、上昇した内圧に耐えられなくなって内容物が漏れ出た可能性が考えられるが、保管方法も含め、詳細な使用状況等は不明であり、原因の特定はできなかった。 （G1）	輸入事業者と連絡が取れないため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2009/01/13）
2009-0139 2009/04/04 （事故発生地） 東京都	スプレー缶（住居補修剤） 不明	シリコンオイルのスプレーを、石膏型の離型剤として型に吹き付けていたところ、右手人差し指が麻痺したようになった。 （軽傷）	事故品の噴射口等に異常は認められず、被害者は、吹き付け対象物に近い距離から大量に噴射しており、使用途中で指先に違和感を覚えながらも使用を中止しなかったことから、指先が気化ガス（ＬＰガス）と長時間接触して寒冷刺激を受け、一時的な知覚障害をきたしたものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター （受付:2009/04/13）
2009-1050 2009/06/07 （事故発生地） 山梨県	ソファ（リクライニング） 約1日	左足を残したまま、ソファーのレバーを操作したところ急に足置き台が跳ね上がり、左足膝下部を打撲した。 （軽傷）	被害者が無意識にソファーの前に左足を残したまま、ソファーのレバーを操作したために急に足置き台が跳ね上がり、左足膝下部を打撲したものと推定される。被害者は購入時に使用方法を認識しながら無意識のうちにレバーを引いてしまったものと考えられる。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター （受付:2009/07/14）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2006-2267 2006/01/23 （事故発生地） 神奈川県	ダイニングテーブル（伸縮式） 約1日	ダイニングテーブルを組み立てようとしたところ、補助天板が落下し、男性が右足指を２本骨折した。 （重傷）	事故品が入手できないことから、調査できなかった。 （G2）	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。	消費者 （受付:2006/12/07）
2008-4572 2009/01/19 （事故発生地） 愛知県	テーブル（ガラス製、可動サイドテーブル付き） B35 丸元商事（株） 約1年6か月	子供が立ち上がろうとしてガラス製テーブルの可動サイドテーブルに手を付いたところ、脚部が折れ、天板が落ちて粉々に割れ、子供が足に切り傷を負った。 （軽傷）	可動サイドテーブルの脚パイプ付け根に溶接不良があったため、強度不足となり、使用中の荷重で脚パイプが根元から外れたものと推定される。 なお、事故品は外れた溶接部付近に接着剤の跡があるため、過去に修理されていた可能性がある。 （A2）	他に同種事故発生の情報はなく、単品不良とみられる事故であることから、既販品についての措置はとらなかった。 なお、当該品は既に販売を終了している。	消費者センター （受付:2009/01/26）
2008-1104 2008/06/16 （事故発生地） 東京都	テーブル（強化ガラス製） 約1年	サイドテーブルのガラス製天板が突然破裂してガラスが飛び散り、そばにあった花びんが割れ、床に傷がついた。 （拡大被害）	当該製品の天板は強化ガラス製であることから、表面についた傷や異物などが起点となり、使用中に自然破壊したものと考えられるが、全てのガラス破片を回収できなかったことから、起点となった傷等が確認できず、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2008/06/17）
2008-4648 2009/01/25 （事故発生地） 福岡県	テーブル（強化ガラス製） 約2か月	組み立て式のガラステーブルにパソコンを載せて使用していたところ、突然粉々に割れ、破片で床に傷がついた。 （拡大被害）	当該製品の天板は強化ガラス製であることから、表面についた傷や異物などが起点となり、使用中に突然、自然破壊したものと考えられるが、起点となった傷等が確認できず、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2009/01/30）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2009-1428 2009/08/09 （事故発生地） 滋賀県	テーブル（組立式、木製） ミラノオクタゴンテーブル （株）コメリ 不明	テーブルを組み立てるために、天板の固定木材を持ち上げたところ、天板が外れて右足の甲に落下し、打撲を負った。 （軽傷）	当該品は、天板と脚部を固定するための部品をネジと接着剤により固定しているが、使用されていたネジが通常使用されるものより短く、また、接着剤の塗布量も少なかったことから、強度不足により天板が外れたものと推定される。 （A2）	他に同種事故発生の情報はないことから、措置はとらなかった。 なお、在庫品については、すべて回収し、ネジを正規の長さのものに変更する。	輸入事業者 （受付:2009/08/27）
2008-4134 2008/12/13 （事故発生地） 千葉県	テレビ台 約8日	購入したテレビ台を開封したところ、部屋全体に強い塗料のにおいが広がり、家族３人が頭痛と吐き気を覚えた。 （軽傷）	事故品を確認した時点では、既に強い臭気は感じられず、原因の特定はできなかった。 なお、品質管理において、部品ベースでの化学物質の放散に問題がないことを確認している。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、製造工程の管理・監視体制の強化及び品質管理の徹底を図ることとした。	消費者センター （受付:2008/12/26）
2008-5197 2009/03/03 （事故発生地） 神奈川県	テレビ台 STS-3211 富士電装工業（有） 約8年	テレビ台のガラス扉の片側が「ボーン」という大きな音とともに割れた。 （製品破損）	破損した扉は強化ガラス製で、回収した破片に異物（硫化ニッケル）の混入が確認されたことから、異物の体積膨張により内部引張応力層に微細なクラックが発生し、自然破壊に至ったものと推定される。 （A3）	硫化ニッケルは、ガラスの成形段階において、ごく稀に生成・残留する微粒子であるため、同種事故の発生率が低いことから、既販品について措置はとらなかった。 なお、今後の同様の製品については、ガラス飛散防止フィルムの導入を検討することとした。	消費者センター （受付:2009/03/10）
2009-1236 2009/07/14 （事故発生地） 新潟県	テレビ台 S-293（ブランド：三菱電機（株）） 朝日木材加工（株） 約12年9か月	テレビ台のガラス扉が突然破損し、粉々に飛び散り、細かい破片の一部が畳に刺さった。 （拡大被害）	破損した扉は強化ガラス製で、破損の起点とみられる箇所に異物（硫化ニッケル）の混入が確認されたことから、異物の体積膨張により内部引張応力層に微細なクラックが発生し、自然破壊に至ったものと推定される。 なお、当該製品に、ヒートソーク処理は施されていなかった。 （A3）	硫化ニッケルは、ガラスの成形段階において、ごく稀に生成・残留する微粒子であり、同種事故の発生率が低いことから、既販品について措置はとらなかった。 なお、当該製品の販売は既に終了しているが、２００４（平成１６）年以降、類似製品の強化ガラス扉には、飛散防止フィルムを貼って対応している。	消費者センター （受付:2009/08/03）

製品区分： 04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2009-0788 2009/06/01 （事故発生地） 岡山県	ドア リビングドアR3シリーズ 大建工業（株） 約4年2か月	リビングのドアに使用している組立式の蝶番の部品が外れたことにより、ドア枠からドア扉が外れ、使用者の体に倒れかかり、負傷した。 （軽傷）	ドアの上丁番の軸の外径が設計の寸法より小さい部品が混入していたため、ドアの開閉動作を繰り返すことにより丁番の軸が抜け、ドアが倒れたものと推定される。 （A2）	２００９（平成２１）年7月２５日付けの新聞及びホームページに社告掲載を行い、無償で修理点検を行っている。	国の行政機関 （受付:2009/06/17）
2008-3804 2008/11/26 （事故発生地） 兵庫県	ドア 約4か月	当該製品の開閉用のハンドルを引いたところ、ハンドルが抜けたため、バランスを崩し転倒し骨折した。 （軽傷）	施工業者が事故品を取り付ける際に、ハンドルを固定するねじを完全に締め付けなかったため、取り付け後４か月間の使用でねじが緩んで外れ、ハンドルが抜けたものと推定される。 （D1）	販売代理店へハンドル取り付け時の確認を徹底するよう書面を出すとともに、ハウスメーカーに竣工時及び定期点検の項目にねじの適正締め付けを追加するよう依頼した。	国の行政機関 （受付:2008/12/08）
2009-1694 2009/09/12 （事故発生地） 東京都	ドアクローザー 約4年1か月	玄関ドアの上部についているドアクローザーの部品が破断した。 （製品破損）	事故品はリンク棒のほぼ中央部のネジ底部が破断しており、疲労破面が観察されたことから想定外の強風下での開閉が繰り返されたことにより亀裂が生じ、繰り返し曲げ力が当該部分に負荷されたことにより破断したものと推定される。 （F1）	リンクの棒径を８ｍｍから１０ｍｍに変更した。	消費者 （受付:2009/09/17）
2007-4590 2007/10/08 （事故発生地） 埼玉県	ドアハンドル 約2年	勝手口ドア錠を開扉しようとレバーハンドルを操作したところ、レバーハンドルが扉から抜け、後方に転倒し、右手首を骨折した。 （重傷）	ドアのレバーハンドルは扉の内外を貫通する金属製角軸に小ネジで固定する構造になっているが、繰り返し作動による負荷で小ネジに疲労破壊が発生して破断し、レバーハンドルを操作したときに抜けたため体勢を崩し、後方に転倒してけがを負ったものと推定されるが、小ねじが疲労破壊した原因については特定できなかった。 （G1）	過負荷時にビスに負荷がかからないように樹脂製ハンドルを金属製に材質変更し、タップ加工をハンドル側に設け、角軸を押しつける構造に変更した。	製造事業者 （受付:2007/11/27）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-4890 2009/02/01 （事故発生地） 山形県	はしご 不明	はしごを屋根に立てかけて雪下ろしをしていたところ、はしごから転落し、腰椎を骨折する重傷を負った。 （重傷）	被害者が足場を十分確認せずにはしごを使って屋根の除雪をしていたため、作業中にはしごの脚の端具が滑り、転落したものと推定される。 (E2)	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製品評価技術基盤機構 （受付:2009/02/16）
2008-3793 2008/10/10 （事故発生地） 徳島県	はしご（２連式） 約5年	はしごに荷物を持って２人が乗って作業中、突然支柱が折れて、転落した。人的被害は軽傷であったが、新築住宅の壁や荷物が壊れた。 （軽傷）	はしご支柱には、車載運搬時等に接触して摩耗したと考えられる溝が数か所あり、著しいＶ字状摩耗が生じて強度が低下していた箇所に応力集中し、事故当日に加わった荷重（作業者２名及び機器の重量）に耐えられずに支柱が一気に破断したものと推定される。 なお、取扱説明書等には、「二人以上乗らないこと。最大使用質量（１００ｋｇ）」との警告表示が記載されている。 (E1)	消費者の誤使用によると思われる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター （受付:2008/12/08）
2009-0792 2009/06/04 （事故発生地） 不明	はしご（アルミ製） 約4年9か月	はしごに乗って作業中、はしごが曲がったため落下し、打撲を負った。 （軽傷）	はしごの支柱裏側に亀裂が生じており、また、上下のはしごを連結するコの字型金具が脱落していた。板厚及び硬さに異常はないことから支柱の強度に問題はなかったと推定されるが、脱落した金具を固定していたリベットの確認ができなかったため、原因の特定はできなかった。 (G1)	事故原因が不明であるため、処置はとれなかった。	輸入事業者 （受付:2009/06/17）
2008-3895 2008/12/01 （事故発生地） 埼玉県	はしご（アルミ製）（伸縮式） 約1回	伸縮式はしごの１３段あるうちの下１段だけを残して伸ばして使用していた。２階の突き出た天窓を掃除した後、伸縮はしごから降りようとしたところ、突然はしごが折れて落下し、骨折した。 （軽傷）	当該品の破面及び現場の状況から、はしごを２階の天窓にかけて使用していたところ、はしごの足が滑ったため被害者が落下し、その際加わった荷重によりはしごが折れたものと推定される。 なお、取扱説明書及び本体には、「使うときは補助者がはしごを支えること。建物のはりや突き出た壁にはしごの先端を立て掛けて使わない。」旨の注意表示が記載されている。 (E1)	被害者の誤使用とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター （受付:2008/12/12）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2009-0141 2009/03/13 （事故発生地） 滋賀県	はしご兼用脚立（アルミ製） 約1年11か月	脚立をはしご状にして壁に立て掛け、踏桟に立って作業をしていたところ、突然支柱が折れたために転倒し、打撲と裂傷を負った。 （軽傷）	脚立の下から６段目踏みざん付近の両支柱が内側へ変形し、亀裂が生じていたが、事故前に亀裂が生じていた痕跡は確認されず、また、事故品の板厚及び硬さに異常がないことから、事故品の強度に問題はなかったと思われる。従って、支柱が曲がって転倒したものではなく、作業中に脚立上でバランスを崩して転倒した際に、身体の一部がぶつかって支柱が内側に曲がったものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 （受付:2009/04/14）
2008-5431 2009/03/23 （事故発生地） 不明	はしご兼用脚立（アルミ製） 約6か月	脚立に乗って作業中、支柱が折れ曲がって転倒し、左手を打撲、骨にひびが入った。 （軽傷）	被害者が脚立に乗って作業中に身体のバランスを崩したために脚立が転倒し、転倒した脚立の支柱側面に身体が当たったため、脚部が内側に折れ曲がり、けがを負ったものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 （受付:2009/03/31）
2008-4893 2009/02/03 （事故発生地） 兵庫県	はしご兼用脚立（アルミ製） 約1年	室内で、兼用脚立をはしごとして使用し、最上段から４段目まで登った瞬間にフローリングの床に落下し、尾てい骨を骨折した。 （軽傷）	被害者が使用中にバランスを崩して、はしごが傾き転倒・落下し、その際に踏みざんに身体の一部が当たって大きな負荷がかかり、リベット孔に応力集中を起こしてはしごが変形したものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 （受付:2009/02/16）
2009-1513 2009/08/27 （事故発生地） 宮城県	はしご兼用脚立（アルミ製） 約5年	はしご兼用脚立をはしご状態にして使用中、踏ざんに足をかけたところ、支柱端部が内側に変形したため転落し、打撲を負った。 （軽傷）	片側の支柱端部が内側に変形していたが、当該部分に亀裂は生じていなかった。事故品の板厚及び硬さには異常がないことから強度に問題はなかったと推定され、支柱端部が曲がって転倒したものではなく、はしごに乗り移る際にバランスを崩して転倒し、身体の一部がぶつかって支柱端部が内側に曲がったものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 （受付:2009/09/03）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2009-0667 2009/05/22 （事故発生地） 千葉県	はしご兼用脚立（アルミ製） 約1年	脚立状態にしたはしご兼用脚立の天板をまたごうとした際、転倒し、裂傷を負った。 （軽傷）	片側の支柱端部が内側に変形していたが、当該部分に亀裂は生じていなかった。事故品の板厚及び硬さには異常がないことから強度に問題はなかったと推定され、支柱端部が曲がって転倒したものではなく、作業中に脚立上でバランスを崩して転倒した際に、身体の一部がぶつかって支柱端部が内側に曲がったものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、処置はとらなかった。	輸入事業者 （受付:2009/06/03）
2009-2077 2009/10/21 （事故発生地） 北海道	ハンガー No.220B サンワ（株） 不明	ハンガーから衣類を外そうと付属のクリップを開いたところ、クリップのバネが割れて破片が左目に当たり、目が開けられなくなった。 （軽傷）	事故品のクリップを抑えているバネ（ポリカーボネート製）は馬蹄形で、頂点付近で２つに破断していた。破面には、製造不具合による気泡（ボイド）が複数確認され、破損の起点とみられる位置にも気泡があったことから、使用に伴って気泡から亀裂が生じて伸展し、破断に至ったものと推定される。 （A2）	事業者が解散（２００９（平成２１）年７月）しているため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2009/10/23）
2007-6079 2008/01/21 （事故発生地） 北海道	ハンガー（パイプ式） PI-1800M （株）オーヤマ 約3年	組み立て式のパイプハンガーに衣類を掛けたまま移動しようとしたところ、横に這わしたパイプがつなぎ目の樹脂パーツから外れ、手の甲に１０針縫うけがを負った。 （軽傷）	当該品はキャスター付きのパイプハンガーで、組立る時に樹脂製接続具にパイプを奥まで差し込んでいれば簡単には外れない構造であるが、パイプの差し込みが不十分であったため、移動時にパイプが抜けた際に、パイプの先端が面取り加工を施されていなかったため、パイプ先端のバリや鋭角な部分でけがを負ったものと推定される。 （B1）	他に同種事故発生の情報がなく、単品不良とみられる事故であるため、既販品については措置はとらなかった。 なお、パイプを挿入する樹脂パーツを差し込み式からネジ固定式に変更する。	製造事業者 （受付:2008/02/08）
2008-5064 2008/12/23 （事故発生地） 大阪府	ふろ用品（いす、樹脂製） 約1回	浴室で、いすに座って前かがみになったところ、いすが滑って床に尻もちをつき、壁に頭をぶつけて打撲を負った。 （軽傷）	前かがみになった際に、いすのバランスが崩れて転倒した可能性等が考えられるが、詳細な使用状況は不明であり、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、底面の滑り止め部品の材質（高密度ポリエチレン製）を、より弾力性及び柔軟性がある低密度ポリエチレンに変更した。	消費者センター （受付:2009/03/02）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-4848 2009/01/28 （事故発生地） 愛知県	ふろ用品（おけ、樹脂製） 約1日	浴室で湯おけを使用したところ、浴室や浴室内の小物類が「気持ち悪いもの」になり、浴室に入ることができなくなった。更に、浴室隣の台所や台所用品なども「気持ち悪いもの」になった。 （軽傷）	当該製品はポリプロピレン製の湯おけで、特段の強い臭気は感じられず、放散化学物質としてシリコンオイル（離型剤）に由来すると考えられる物質や酸化防止剤の他、シクロヘキサン、トルエンなどが確認されたが、これらの化学物質と被害状況との因果関係は不明であり、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、今後の製品については、成形後包装するまでに製品を放置する時間を長くして化学物質を放散させる等、使用時の化学物質放散を抑える方策を検討することとした。	消費者 （受付:2009/02/12）
2009-1527 2009/07/10 （事故発生地） 大阪府	ベッド WDフレームベント BBR-S （株）ニトリ 不明	就寝中にベッドのマットレス中央部が沈んだので確認したところ、補強材が中央から剥がれていた。 （製品破損）	事故品のベッドの中央に取り付けていた補強材（木製）が中央接合部（フィンガージョイント部）から外れており、接合の際に接着剤の塗布不良があったため強度が不足し、補強剤が破損したものと推定される。 （A2）	既販品について特に措置は取らなかったが、今後の事故発生状況を注視することとした。 なお、２００９（平成２１）年９月から補強材を木製からスチール製に変更することにしている。	輸入事業者 （受付:2009/09/04）
2009-1528 2009/07/19 （事故発生地） 和歌山県	ベッド WDフレームベント BBR-S （株）ニトリ 約2か月	ベッドのマットレスを動かそうとしたところ、マットレス中央部が沈んでいたので確認したところ、補強材が中央から剥がれていた。 （製品破損）	事故品のベッドの中央に取り付けていた補強材（木製）が中央接合部（フィンガージョイント部）から外れており、接合の際に接着剤の塗布不良があったため強度が不足し、補強剤が破損したものと推定される。 （A2）	既販品について特に措置は取らなかったが、今後の事故発生状況を注視することとした。 なお、２００９（平成２１）年９月から補強材を木製からスチール製に変更することにしている。	輸入事業者 （受付:2009/09/04）
2009-1473 2009/07/20 （事故発生地） 埼玉県	ベッド WDフレームベント BBR-S （株）ニトリ 約8日	ベッドの中央に取り付けていた補強材が破損し、マットレスが落ち込んだ。 （製品破損）	事故品のベッドの中央に取り付けていた補強材（木製）が中央接合部（フィンガージョイント部）から外れており、接合の際に接着剤の塗布不良があったため強度が不足し、補強材が破損したものと推定される。 （A2）	既販品について特に措置は取らなかったが、今後の事故発生状況を注視することとした。 なお、２００９（平成２１）年９月から補強材を木製からスチール製に変更することにしている。	消費者 （受付:2009/08/31）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2009-1219 2009/02/00 （事故発生地） 神奈川県	ベッド（セミダブル） ファニーベッド、ヴェッツェダンディーオーク ウッドスプリングタイプ （株）安中製作所 約3年	ベッドのヘッドボードにもたれたところ、ボードが外れた。ボードのネジ穴がえぐられたようになっていた。 （製品破損）	ヘッドボードは木材繊維を接着剤と共に熱圧・成板した中質繊維板であり、繊維板の中にナットを埋め込み、ネジ止めしている構造であるが、ヘッドボードに加わる荷重に耐えきれずナットごと剥がれたものと推定される。 なお、当該製品は長期間店頭に展示されていたものとのことであり、ヘッドボードに必要以上に荷重がかけられたことや湿気の影響などにより剥離し易くなっていたことなども考えられる。 （A1）	既に販売した商品については個別に対応することとした。 なお、２００５（平成１７）年３月２４日製造分より、ヘッドボードの裏面から、ツバ付きのインサートナットを叩き込む方式に変更している。	消費者センター （受付:2009/07/30）
2009-1115 2009/07/09 （事故発生地） 東京都	マットレス 未使用	圧縮梱包されたマットレスを開梱して室内に置いていたところ、溶剤のにおいが充満し、頭痛と胸の辺りに違和感を覚えた。 （軽傷）	当該製品は本体の材質がウレタンフォームで、室内で密閉包装を開梱した際に当該樹脂特有の臭気が放散されたものと考えられるが、当該臭気の人体に対する影響は不明であり、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、ウレタンフォームの製造から圧縮梱包までの工程時間を従来より長くすることで、工程期間中にウレタンの臭気をできるだけ放散させることとした。	消費者 （受付:2009/07/21）
2008-4204 2008/12/09 （事故発生地） 北海道	マットレス（ベッド用） 約15年	マットレスから鋼線が飛び出し、右足に擦り傷を負った。 （軽傷）	マットレスの中央部の表面が波打っていることや内部から飛び出した鋼線が錆び付いていることから、長年の使用に伴う繰り返しの負荷や汗等の水分の影響により、鋼線が破損して飛び出した可能性が考えられるが、使用状況が不明のため、原因の特定はできなかった。 （G1）	製造業者は倒産しており、事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	国の行政機関 （受付:2009/01/07）
2007-5454 2007/12/00 （事故発生地） 兵庫県	モップ カラフルなモップ （株）直村企画 約1回	モップのグリップの突起物で、指に裂傷を負った。 （軽傷）	グリップと柄をビスで固定する際に、使用した針金の加工処理が不適切であったため、余分な突起物が残り、事故に至ったものと推定される。 （A2）	他に同種事故発生の情報がなく、単品不良とみられる事故であるため、既販品については措置はとらないが、今後、ビス止めをしない製造方式に変更し、品質管理担当者をおいた上、全品検査を行うこととした。	消費者センター （受付:2008/01/16）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2009-0112 2009/02/25 （事故発生地） 東京都	ユニットバス 約1年2か月	ふろ場を掃除していたところ、使用した洗剤で滑り、ユニットバスのカウンターの突起部分で額を切った。 （軽傷）	突起部分である洗面化粧台の滑り止めは個々に端面処理がなされていて、通常使用において使用者が切傷するような鋭角的な部分や先端が尖って刺さるような部分は確認されなかったことから、事故発生の原因は、浴室清掃中に被害者がバランスを崩して転倒し、当該箇所に額を打ち付けた事故と推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター （受付:2009/04/09）
2009-1240 2009/07/14 （事故発生地） 愛知県	ユニットバス 約5日	浴室内で洗髪中、足を滑らせて転倒し、バスタブで胸を打ち肋骨を折った。 （軽傷）	浴室内の洗い場でシャワーを使用しながら立ったまま洗髪していたことから、シャンプーにより床面が滑りやすい状況になっていたため、バランスを崩して転倒し、浴槽に胸を打ち付けたものと推定される。 なお、取扱説明書には「浴室内は石ケン液などですべりやすくなっていますから、気を付けてください。ころんでケガをするおそれがあります。」旨を記載している。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。 なお、今後は施工業者に対して取扱説明書の注意事項を顧客に説明するよう徹底することとした。	消費者センター （受付:2009/08/03）
2009-0596 2009/05/12 （事故発生地） 広島県	ロフトベッド（デスク付） NP-LBD （株）くろがね工作所 約1年2か月16日	ロフトベッドから降りる際、はしごが外れそうになったため飛び降りたところ、はしごが落ちて頭にあたりこぶができた。 （軽傷）	当該品のはしごの引っ掛け金具及び脚底面には、傷防止のためフェルトが貼られて滑りやすい状態であり、ワックス掛けされたフローリングに設置していたことから、被害者がベッドへ昇る際にはしごが前に滑り、引っ掛け金具の折り曲げ部の寸法が短かく金具が枠板から浮いた状態になったため、被害者がベッドから降りようとしたとき、はしごが外れて倒れたものと推定される。 （B1）	他に同種事故発生の情報がないことから、既販品については特に措置は取らず、今後の事故発生状況について注視することとした。 なお、当該品は既に販売を終了している。	消費者センター （受付:2009/05/26）
2008-3112 2008/08/03 （事故発生地） 新潟県	ワックスはく離剤 約4日	フローリング床のワックスを塗り替えたところ、遊びに来た子供の足裏、左膝、掌、くるぶしの皮膚に炎症が生じ、皮がむけた。 （軽傷）	ワックスの塗布前に使用したワックスはく離剤には、皮膚刺激性のある成分が含まれていたが、水で３回拭き取って完全に乾燥させた後にワックスを塗布する通常の使用にあっては、ワックスはく離剤の成分が影響したとは考えにくく、使用状況の詳細が不明なことから、原因の特定はできなかった。 なお、当該製品には、はく離剤を完全に拭き取る使用方法、皮膚についた場合の処置について表示されていた。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2008/10/20）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-4623 2008/05/02 （事故発生地） 山梨県	花台（壁面式） ED102S 東洋プライウッド（株） 約3年6か月	ウォールプランター（壁面式の木製植物鉢置台）の上面を雑巾掛けしていたところ、内箱の裏板が外れて本体が落下し、床面やこたつ天板などに傷がついた。 （拡大被害）	プランター本体を保持する目的で壁面に取付けられていた「取付箱」が、十分な強度で組み立てられていなかったため、取付箱が分解し、プランターごと落下したものと推定される。 （A2）	販売した全ての製品を対象に点検を行い、取付箱の強度不足を解消するために、新たに補強板を取り付けた。	製造事業者 （受付:2009/01/28）
2009-0921 2009/06/15 （事故発生地） 千葉県	介護ベッド用さく（サイドレール） 約3日	サイドレールの隙間から右手を出した状態で寝返りをうったところ、手が抜けずに手首を傷めた。 （軽傷）	被害者が電動ベッドの上半身側を１０度程度背上げした状態で、サイドレールの横桟の間から右手首を出して寝ていた際、背上げにより隙間が狭くなったマットレスと横桟との間に手首付近を挟んで抜けにくくなっていたため、寝返りをうった際手首をひねって痛めたものと推定される。 （F2）	製品に問題はなく偶発的な事故であるが、２００９（平成２１）年９月１４日付けホームページに注意喚起を行った。また、隙間への手足の入り込み防止のネットを要望により有償提供する。	輸入事業者 （受付:2009/07/01）
2008-4688 2009/01/07 （事故発生地） 島根県	介護ベッド用さく（サイドレール） 差し込み式サイドレール SR-100 フランスベッド（株） 約9年4か月	就寝中、ベッドのサイドレールとマットレスの間に首が挟まり、軽傷を負った。 （軽傷）	要介護及び認知症の被害者が、就寝中にベッド上を移動し、誤ってベッドから身体が滑り落ちたため、首が介護ベッド用さく（サイドレール）とマットレスの隙間に挟まり負傷したものと推定される。 （F2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2009/02/02）
2009-1077 2009/06/28 （事故発生地） 石川県	介護ベッド用さく（サイドレール） 約1か月	介護ベッドのサイドレールの隙間に左腕が入ってしまい、左脇の下付近にあざができた。 （軽傷）	要介護及び認知症の被害者がベッドから降りようとした際、介護ベッド用さく（サイドレール）の隙間に腕が入り込み動けなくなったものと推定される。 （F2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2009/07/16）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-4512 2009/01/06 （事故発生地） 兵庫県	介護ベッド用さく（サイドレール） 約3年	介護ベッドのサイドレール上部の隙間に右足首が入り、内出血した。 （軽傷）	要介護及び認知症の被害者が介護ベッド用さく（サイドレール）を使用していたが、就寝中に当該品上部の隙間に誤って足首が引っかかり、抜き出せず内出血したものと推定される。 （F2）	製品に起因しない事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 （受付:2009/01/22）
2008-3970 2008/11/15 （事故発生地） 大阪府	介護ベッド用手すり KA-095A パラマウントベッド（株） 約1年8か月	介護ベッド用手すり（介助バー）に掴まったところ、差込部が抜けて傾いたためにバランスを崩して転倒し、頭部に打撲を負った。 （軽傷）	レンタル業者が介護ベッド用手すり（介助バー）を固定する際に固定ノブを確実に締めなかったため、使用時に介助バーの差し込み部がベッドフレームから抜け、使用者がバランスを崩し転倒したものと推定される。 （D1）	当該事故原因は、レンタル業者によって行われた際の設置不良による事故で、製品の不具合に起因する事故ではないため、措置はとらなかった。 なお、２００７（平成１８）年５月に、製造業者は医療・介護施設、販売事業者及びレンタル業者に対して、使用前に本体やアーム部が確実に固定されていることを確認することの必要性等を記載した文書を郵送するとともに、ホームページにも掲載し注意喚起を行っている。	製造事業者 （受付:2008/12/17）
2008-3334 2008/10/12 （事故発生地） 福岡県	介護ベッド用手すり 約7年4か月	被介護者がベッドの介護ベッド用手すりの差込み部の支柱の間とマットレスとの隙間に頭を挟み、一時的に呼吸停止になった。 （軽傷）	介護ベッド用手すりとウレタンフォームマットレスを使用していたところ、手すりの２本の支柱とマットレスの間にうつぶせで頭が入り、一時的に呼吸停止になったものと推定されるが、使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	製造事業者 （受付:2008/11/04）
2009-0586 2009/05/13 （事故発生地） 神奈川県	介護ベッド用手すり PZR-K900TAH-G （株）プラッツ 約1年5か月	介護ベッド用手すりとマットレスの間に足が入り込み、右足太ももに内出血を負った。 （軽傷）	就寝中の被害者が寝返りをした際、足がベッドの縁からはみ出したため、閉じた状態のスイングアーム最下部のパイプとマットレスの間の隙間に大腿部が挟まり、身動きが取れなくなったことによるものと推定される。 （F2）	偶発的に起きたとみられる事故であるが、再発防止のためホームページへの注意喚起の掲載、販売業者、レンタル業者等への注意喚起文書の配布を行い、希望する使用者や事業者には、隙間の生じない現行品のスイングアーム部と交換（有償）を行う。	輸入事業者 （受付:2009/05/26）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品　名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-5418 2009/02/28 （事故発生地） 広島県	介護ベッド用手すり 約2か月	介護ベッド用手すりのロックレバー上部の隙間に折り曲げた右足の膝部が入り込み、上半身がベッドの外側に落ちた状態となり、膝付近に軽傷を負った。 （軽傷）	被害者が、介護ベッド用手すりのアームを９０度に固定し使用していたが、当該品のロックレバー上部の隙間に折り曲げた右膝が入り込み、上半身がベッドから床に落ちたため、身動きができなくなり、右膝を負傷したものと推定される。 （F2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2009/03/30）
2008-4163 2008/12/17 （事故発生地） 東京都	介護ベッド用手すり 約4年	サイドレールと介護ベッド用手すり（支援バー）の間に右足が引っかかり、全身がベッドの左側外に落ちて宙づり状態になり、右足首が内出血した。 （軽傷）	被害者がベッドから降りる際、誤って右足が介護ベッド用手すりの隙間に入り、上半身がベッドから床に落ちたため、身動きができなくなり、右足が内出血したものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 （受付:2009/01/05）
2007-0419 2006/02/10 （事故発生地） 兵庫県	介護ベッド用手すり スイングアーム介助バー KA-095 パラマウントベッド（株） 不明	ベッドに取り付けた介護ベッド用手すりのロックレバーが簡単に動いたため、ロックが外れ、ベッドから立ち上がった際にバランスを崩して転倒し打撲を負った。 （軽傷）	被害者が手すりを持ってベッドから立ち上がる際、手すりのロックが解除されていたため、手すりが動き、被害者がバランスを崩し、転倒し打撲を負ったものと推定されたが、ロックが解除された原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、同型品は２００８（平成２０）年２月７日付けのホームページ及びプレス発表を行い、本体の固定やロックレバーを確実に行うことなどの注意喚起を行うとともに、不意なロック解除を予防するストッパーの無償提供を実施している。	消費者 （受付:2007/04/24）
2007-2811 0000/00/00 （事故発生地） 北海道	学習机 約5年	学習机の上棚と本体の横幅が違うため棚が不安定な状態で危険である。 （被害なし）	消費者は設計上の不備があると考えているが、現在までに上棚が落下するなどの事故は発生しておらず、当該品の資料及びＪＩＳの試験結果からも製品に問題はないものと推定される。 （F2）	製品に問題はなく、事故が発生していないため、措置はとらなかった。	消費者 （受付:2007/08/10）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2009-0265 2009/02/23 （事故発生地） 大阪府	学習机 約2か月	学習机が自宅に届いた日から、子供に嘔吐や咳の症状が出て目が「チカチカ」し、家族にも同様の軽い症状が出た。 （重傷）	当該製品からの放散物質として、ホルムアルデヒドが検出されたことから、事故品から放散する当該物質を吸引したことで体調不良になったものと推定される。 なお、事故品を一定条件下の部屋に設置した際のホルムアルデヒド室内濃度は、厚労省指針値のおよそ半分であった。 （F2）	被害者の感受性によるものとみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター （受付:2009/04/21）
2009-2385 2009/10/30 （事故発生地） 東京都	換気扇（ガラスフード付） 約8か月	週末のみ使用しているマンションに戻ると、キッチンの天井に設置している換気扇のガラスフードが砕け散っており、破片がキッチン内に散乱し、換気扇の下にあったＩＨクッキングヒーターが破損していた。 （拡大被害）	当該製品のガラスフードは強化ガラス製であることから、表面についた傷や異物などが起点となって破壊したものと考えられるが、起点となった傷等が確認できず、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因は不明であるが、型番違いの同種製品を含め、既販品４７４台の購入者をすべて特定できることから、既販品には飛散防止フィルムを貼り、さらに希望者に対しては、強化ガラス製フードからステンレス製フードに交換を行うこととした。	販売事業者 （受付:2009/11/25）
2008-3330 2008/10/25 （事故発生地） 群馬県	脚立 不明	植木の剪定作業中の男性が、脚立から転落して死亡した。 （死亡）	何らかの原因で被害者が脚立から落下したものとみられるが、脚立に損傷はみられず、目撃者の証言も得られないことから、落下の原因については特定できなかった。 （G1）	製造業者等は不明であり、事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	製品評価技術基盤機構 （受付:2008/11/04）
2008-4589 2008/12/29 （事故発生地） 北海道	脚立 スリーステップ （株）メディア・プライス 不明	３段式脚立の３段目に乗ったところ、脚部の滑り止め（樹脂製）が破断して脚立が転倒し、腰と右手首に打撲を負った。 （軽傷）	事故品の脚カバー樹脂（ポリプロピレン製）の破断面には、気泡（ボイド）が多数確認されたことから、成形不具合によって当該部品の強度が低下して生じた亀裂が、使用等に伴って伸展し、破断に至った際にバランスを崩して転倒したものと推定される。 （A2）	他に同種事故発生の情報はなく、単品不良とみられる事故であるため、既販品についての措置はとらなかった。 なお、今後の製品については、樹脂パーツの検品強化を徹底するとともに、輸送時の衝撃をより緩和するため、梱包材を変更するなどの工程改善を行った。	消費者センター （受付:2009/01/27）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-3856 2008/10/20 （事故発生地） 新潟県	脚立（アルミ製） SRA-11 長谷川工業（株） 不明	脚立の天板に乗って作業中、突然支柱が開いて転倒し、左手と両膝を打撲し唇に切り傷を負った。 （軽傷）	当該製品の天板と横桟との嵌め合わせ部が外れて支柱が開いた衝撃でヒンジ部が破断しており、天板の嵌め合わせが外れた原因は、天板の端に乗って上枠に体重を掛けていたこと、又は脚立を開く際に天板の端を押して開いたために嵌め合わせが不十分となった可能性があるが、上枠に体重を掛けた場合に天板が外れやすい構造であったことも影響したと推定される。 （B1）	２００７（平成１９年）年４月１７以降の製造品より誤使用を防止するための注意ラベルを貼付し、２００７（平成１９）年７月製造分より誤使用した場合でも天板が外れないように設計変更し、２００７（平成１９）年７月より販売店に文書を配布して、設計変更前の製品を回収している。	輸入事業者 （受付:2008/12/10）
2009-1332 2009/07/31 （事故発生地） 福井県	脚立（三脚型） 約3年9か月	脚立の下から５段目の踏ざんに立ち、薬剤噴霧作業をしていたところ、脚立の支柱が突然破断して転落し、軽傷を負った。 （軽傷）	支柱破断部の破面から、急激に大きな荷重が支柱に加わったものと考えられることから、被害者が作業中にバランスを崩したために転落し、その際の衝撃力が事故品に加わり支柱が破断、変形したものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であることから、措置はとらなかった。	製造事業者 （受付:2009/08/12）
2008-1757 2008/07/04 （事故発生地） 兵庫県	脚立（三脚型） 約4年	脚立に乗り庭木の剪定をしていたところ、脚立が折れて転落し、打撲を負った。 （軽傷）	事故品の支柱に大きな力が加わったため、支柱が一気に破断したものと推定されるが、大きな力が加わった原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2008/08/05）
2008-4371 2008/12/08 （事故発生地） 富山県	手すり用固定金具 約6年	廊下に取り付けた手すりに手を掛け歩いていたところ、固定金具が破損し、手すりが外れて転倒した。 （製品破損）	固定金具の強度が不足していたこと、又は使用時に過大な繰り返し荷重が加わったため、固定金具が破壊したものと推定されるが、製造業者等が不明であり、同等品が入手できなかったため、原因の特定はできなかった。 （G1）	製造業者等は不明であり、事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2009/01/16）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2009-1364 2009/05/24 （事故発生地） 神奈川県	手すり用固定金具（階段用） 室内用手すりブラケット φ35 LZMZZ025 トステム（株） 約4年10か月	子供が階段用手すりを使って階下へ降りようとしたところ、壁側の手すりの取付金具が折れ、階段から滑り落ちて打撲を負った。 （軽傷）	事故品には、亜鉛ダイカストの製造不良のために発生したと思われる巣がみられ、粒界腐食が確認されたことから強度が不足し、手すりに力がかかった際に破損して事故に至ったものと推定される。 （A2）	２００９（平成２１）年１０月１３日付けホームページに社告を掲載し、製品の無償点検・交換を行っている。 なお、亜鉛ダイカスト品の納入業者に対し後継品のダイカスト条件と、その成分の分析検査の報告を義務づけた。	消費者センター （受付:2009/08/19）
2008-3697 2008/11/16 （事故発生地） 静岡県	手すり用固定金具（階段用） 連続手すり エンドブラケット MYBN1911A パナソニック電工（株） 約3年6か月	階段上部のフロアーで、幼児が手をかけていた手すり用エンドブラケットのカバー材が脱落したため階段を転落し、顔に裂傷を負った。 （軽傷）	被害者が手すりを固定している金具部分を持った際、ブラケット本体とブラケット内部を隠すためのプラスチック製カバーとのわずかな隙間に爪を入れ、力を入れたために、カバー材が外れた際の弾みで、バランスが崩れ、転落に至ったものと推定される。 （B1）	２００８（平成２０）年９月以降、該当品を採用している住宅会社が季刊誌にチラシを同封し、注意喚起を行うとともに、順次交換を行っている。 なお、２００８（平成２０）年２月より嵌合部の寸法を変更し、爪が入りにくい構造とした。	製造事業者 （受付:2008/12/01）
2009-1153 2009/07/07 （事故発生地） 宮城県	手動ポンプ（井戸用） HT2-32 （株）川本製作所 約2年8か月	小学校に設置した井戸用手動ポンプを児童が使用中、ハンドル部から手を放したところ、ハンドル部が上部へ戻り、児童の前歯にあたって前歯が欠けた。 （軽傷）	急激な汲み上げ操作を行ったため、ポンプ内部が負圧になり、ハンドル部（鉄製の柄）が急激に戻り、被害者の前歯にあたったものと推定される。 なお、表示及び取扱説明書には、急激な汲み上げ操作を行うことを禁止する旨の警告表示はなかった。 （A4）	既販品については他に同種事故発生の情報はなく、今後の事故発生状況を注視することとした。 なお、２００９（平成２１）年９月１６日出荷分より、表示及び取扱説明書に急激な汲み上げ操作を行うことを禁止する旨の警告表示を追加している。	製造事業者 （受付:2009/07/23）
2007-7225 2008/02/27 （事故発生地） 茨城県	収納棚（洗面台用） 約8年5か月	収納棚のガラス扉を開いた状態で、洗面台を使用していたところ、扉の強化ガラスが突然粉砕し、破片で手首に裂傷を負った。 （軽傷）	当該品のガラス扉は強化ガラス製であることから、表面についた傷や異物などが起点となり、使用中に突然破裂したものと推定されるが、全てのガラス破片を回収できなかったことから、起点となった傷等が確認できず、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因は不明であるが、ガラス扉を２０００（平成１２）年１１月から飛散防止フィルム付き強化ガラスに変更するとともに、２００１（平成１３）年１２月から、販売・施工業者を通じて、既販品のガラス扉について改良品との交換を行った。	製造事業者 （受付:2008/03/27）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-6125 2008/02/02 （事故発生地） 山形県	除雪機（歩行型） 不明	当該機器のエンジンを掛けたまま（非常停止スイッチを使用しない状態）、当該機器の前の雪を片づけていたところ、当該機器のロータリー部分に右足が巻き込まれ、ふくらはぎを切るなどの負傷を負った。 （軽傷）	被害者が除雪機の前にあった雪の塊を片付けていた際、除雪機のエンジンをかけたままだったため、ロータリー部分に足を挟まれて負傷したものと推定される。 （E2）	除雪機の更なる安全を考慮して、２００４（平成１６）年4月１日より、業界として製造業者から出荷される除雪機にはデッドマンクラッチを標準装備することとした。	製品評価技術基盤機構 （受付:2008/02/13）
2009-0969 2009/07/00 （事故発生地） 千葉県	食器棚 リオ2 140（スライドカウンター）ダイニングボード 006747 展望（株） 約4年	ダイニングボードの強化ガラスの引き戸を開けたところ、外れて落下し、流し台やテーブルがへこんだ。 （拡大被害）	引き戸扉や保管された食器の重量により、引き戸中央部が垂れ下がり、レール隙間が広がったため、引き戸が外れ落下したものと推定される。 （A1）	当該製品は２００４（平成１６）年９月より製造しているが、事故品は、その直後に製造された改良前の製品であり、製造開始数ヶ月後には底板（天板）にアルミ板追加による補強を行い、更に２００６（平成１８）年５月には中帆立固定棚を上下各２カ所でジョイントボルトにより固定する補強を行っている。今後は、市場を注視することとする。	消費者センター （受付:2009/07/07）
2009-0258 2009/03/18 （事故発生地） 福岡県	食器棚 約2年6か月	食器棚のスライド台を引き出して炊飯器を載せようとしたところ、食器棚が倒れてきて食器が破損し、床に傷がつき、頭に打撲を負った。 （軽傷）	引出し及び上下のスライド台を引き出した状態でスライド台に炊飯器を載せたため、食器棚のバランスが崩れて転倒したものと推定される。 なお、取扱説明書には「引出しや扉を同時にいくつも開けないでください。転倒の恐れがあります。」との注意表示が記載されている。 （E1）	被害者の誤使用とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター （受付:2009/04/21）
2008-3155 2008/06/12 （事故発生地） 熊本県	食器棚 約2年	子供が転倒した際に、食器棚の金属レール部分にあたり、目から頭にかけて１１針縫うけがを負った。 （軽傷）	食器棚の金属レール部には異常はみられず、被害者が転倒した際に金属レールに激しく接触したため、負傷したものと推定される。 （E2）	被害者（保護者）の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 （受付:2008/10/21）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2009-0895 2009/06/23 (事故発生地) 高知県	洗髪洗面用混合水栓 SF-73S-SW （株）ＩＮＡＸ 約5年	２階の洗面台の蛇口レバーが外れて、湯が天井まで噴き出した。 (拡大被害)	蛇口のバルブを固定する樹脂製部品（固定ナット）に亀裂が発生し破断したため、バルブが抜け落ち、お湯が噴き出したものと推定される。 (A1)	２００４（平成１６）年1月２２日に新聞等及びホームページで社告を行い、無料で点検・部品の改良品への交換を行っている。	消費者センター (受付:2009/06/30)
2008-2888 2007/04/27 (事故発生地) 兵庫県	窓 約18年	上下に開閉する窓を持ち上げて固定したつもりであったが、固定せずに、降下したために窓を手で支えようとした際に指を挟んだ。 (軽傷)	窓の固定用ロッド先端樹脂が破損し、ロッドの心棒が露出した状態で使用し続けたことにより、窓タテ枠の固定用ロッドを差し込むための穴が変形してロッドが掛からなくなったため、窓が固定できなくなったものと推定される。固定用ロッド先端樹脂が破損した原因は、１８年間の使用による経年劣化が考えられるが、事故品が入手できなかったことから原因は特定できなかった。 (G1)	ホームページにおいて、注意喚起を行った。	製造事業者 (受付:2008/10/02)
2008-3281 2008/10/21 (事故発生地) 三重県	窓（引き違い窓） 約1年1か月	引き違い窓を自分で閉めた際、子供に気を取られて右手薬指を挟んだ。窓はゆっくり閉めていたが指先に深い裂傷を負った。 (軽傷)	子供に気を取られたため、窓を閉めた時に窓枠においていた右手薬指を誤って挟んだものと考えられ、指を挟んだ窓枠等に鋭利な角等の異常は無かったが、当該窓がペアガラス製のテラス窓で重量があったことから、窓をゆっくり閉めていても薬指の指先に深い裂傷を負ったものと推定される。 (E2)	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。 なお、指挟み防止の為の部品をオプションとして用意した。	消費者センター (受付:2008/10/29)
2009-1901 2009/09/22 (事故発生地) 北海道	窓（引き違い窓） 約17年4か月	集合住宅の３階に取り付けられた引き違い窓の障子が落下し、窓の下を通りかかった住人の左肩に当たり、打撲を負った。 (軽傷)	事故品に障子の落下の原因となるような異常が見られないことから、事故原因は特定できなかった。 (G1)	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	製造事業者 (受付:2009/10/09)

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-5228 2009/01/22 (事故発生地) 愛知県	窓（縦すべり出し窓） 約15年10か月	縦すべり出し窓のフリクションステーの部分が突然切断した。 (製品破損)	当該品の摺動部に異物が噛み込み、窓を開閉する際に過負荷が加わったため、フリクションステーの部分が破損した可能性が考えられるが、使用状況等は不明であり、原因の特定はできなかった。 なお、フリクションステーの部分が破損しても、窓と窓枠はアームで連結しており、窓が落下する恐れはない。 (G1)	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者 (受付:2009/03/11)
2007-5886 2007/08/22 (事故発生地) 兵庫県	窓（上下式） MX-UD上昇内倒し窓 900高窓 トステム（株） 約15年10か月	１６年使用の上下開閉式のガラス窓（障子）を閉めようとしたところ、突然に下がってきて、指を挟んだ。 (軽傷)	上下に可動する障子を任意の高さ位置に保持するためのバランサーと障子との連結部位に使用されていた樹脂製（ポリアセタール）ピボット部品が、長期間の使用（約１６年）と使用環境の影響によって劣化するとともに疲労破壊を生じて破損し、バランサーと障子の連結が外れたために障子が落下したものと推定される。 (C1)	当該事故以降、同種事故発生の情報がないことから、ハウスメーカーに対して事故の概要を説明し、今後の発生状況を注視することとした。 なお、当該製品は既に製造・販売を中止しており、今後の製品については、バランサーと障子との連結部品を、ワイヤーなどに変更することとした。	製造事業者 (受付:2008/01/31)
2008-3933 0000/00/00 (事故発生地) 岐阜県	窓（天窓） 約11年7か月	天窓付近の建材が腐蝕した。 (拡大被害)	事故品は既に屋根から取り外されており設置されていた状況等が確認できないことから、調査できなかった。 (G2)	現場確認ができないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。	販売事業者 (受付:2008/12/15)
2008-3934 0000/00/00 (事故発生地) 岐阜県	窓（天窓） 約7年7か月	天窓の水切り材が腐蝕して、瓦と止めている桟木部分に雨漏りを生じた。 (拡大被害)	事故品は既に屋根から取り外されており設置されていた状況等が確認できないことから、調査できなかった。 (G2)	現場確認ができないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。	販売事業者 (受付:2008/12/15)

製品区分： 04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-3935 0000/00/00 (事故発生地) 岐阜県	窓（天窓） 約10年4か月	天窓付近の建材が腐蝕した。 (拡大被害)	事故品は既に屋根から取り外されており設置されていた状況等が確認できないことから、調査できなかった。 (G2)	現場確認ができないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。	販売事業者 (受付:2008/12/15)
2008-3936 0000/00/00 (事故発生地) 岐阜県	窓（天窓） 約11年4か月	天窓付近の建材が腐蝕した。 (拡大被害)	事故品は既に屋根から取り外されており設置されていた状況等が確認できないことから、調査できなかった。 (G2)	現場確認ができないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。	販売事業者 (受付:2008/12/15)
2008-3937 0000/00/00 (事故発生地) 岐阜県	窓（天窓） 約11年	天窓付近の建材が腐蝕した。 (拡大被害)	事故品は既に屋根から取り外されており設置されていた状況等が確認できないことから、調査できなかった。 (G2)	現場確認ができないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。	販売事業者 (受付:2008/12/15)
2008-3932 0000/00/00 (事故発生地) 愛知県	窓（天窓） 約7年	天窓から雨漏りして天窓付近の建材が腐蝕した。 (拡大被害)	窓を設置した際のシーリング処理に不十分な所があったため雨漏りした可能性も考えられるが、事故品は既に屋根から取り外されており現場調査ができなかったため、原因の特定はできなかった。 (G1)	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	販売事業者 (受付:2008/12/15)

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2385 2008/08/07 （事故発生地） 神奈川県	窓ガラス TP5＋A6＋TP8 セントラル硝子（株） 約7年	窓の嵌め殺し部分のガラスが「ピチピチ」という音を立てながら割れた。 （製品破損）	破損した窓ガラス（厚さ８mm）は強化ガラス製で、回収した破片に異物（硫化ニッケル）の混入が確認されたことから、異物の体積膨張により内部引張応力層に微細なクラックが発生し、自然破壊に至ったものと推定される。 なお、異物の混入を防止するため、細心のガラス原料管理が行われていた。 （F1）	偶発的な事故とみられるため、既販品についての措置はとらなかった。 なお、硫化ニッケルは、現在の技術では完全にガラス原料への混入が避けられない微粒子であり、同種事故の発生率は低いが、硫化ニッケルの残留をさらに減少させるため、２００４（平成１６）年４月から、厚さ６mm以上の製品にはヒートソーク処理を実施し、カタログ及びホームページ上で強化ガラスの特性について注意喚起を行っている。	消費者 （受付:2008/09/08）
2009-0511 2008/12/00 （事故発生地） 千葉県	窓ガラス（真空式ペアガラス） スペーシアES 日本板硝子ビルディングプロダクツ（株） 約3年6か月	西側ベランダの窓ガラスが、大きな音とともに突然破損した。 （製品破損）	事故現場及び使用状況を確認したところ、熱割れを誘発する外的な要素はなく、ガラス端部処理の不具合によってエッジ欠けが生じたため許容応力が低下し、小さな熱応力で破損に至ったものと推定される。 （A2）	事故品と同日に施工した１７枚の窓ガラス全てを通常の窓ガラスと交換した。　また、端部処理方法の変更を行った。	消費者センター （受付:2009/05/19）
2009-0591 2009/05/24 （事故発生地） 長野県	草刈機 不明	草刈機を使用中、バランスを崩して転倒し、太ももが排気口に当たり、火傷を負った。 （軽傷）	斜面上部の草を刈るため、当該機のエンジン部を腰に当て、刈刃を高くあげて作業していたことから、バランスを崩して転倒した際に、エンジンの排気口が被害者の大腿部に触れて火傷を負ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「エンジンは運転中高温となるため、マフラ、シリンダにさわらない」旨の注意表示が記載されている。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。 なお、次の改訂版作成時に、作業姿勢について取扱説明書へ追記し、更に注意喚起を図ることとした。	消費者センター （受付:2009/05/26）
2008-4889 2009/01/26 （事故発生地） 滋賀県	太陽熱温水器 PK-30 日本電気硝子（株） 約16年	太陽熱温水器の貯湯部外筒ガラス管１２本のうち２本が破損した。 （製品破損）	事故品は、貯湯部の内筒が銅管製、外筒がガラス管製であり、内筒と外筒の空間は真空断熱構造である。事故の原因は、内筒銅管内面に傷、不純物介在の不良があったため、水に含まれる水あか等の影響により銅管製内筒に孔食が発生して微小な穴が開き、内筒と外筒の空間内に内筒内の水が漏洩して溜まり、この水が寒冷時に凍結して膨張したことにより、ガラス管が破損したものと推定される。 （A2）	２００６（平成１８）年４月に新聞・ホームページへの社告の掲載及びダイレクトメール通知を行い、ガラス管が破損した場合もガラス片の飛散・落下しないようネットで覆う措置を実施している。 なお、当該品は２００７（平成１９）年１２月末日で製造・出荷を終了している。	製造事業者 （受付:2009/02/16）

製品区分： 04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-3952 2008/12/12 （事故発生地） 神奈川県	棚 EXPEDIT イケア・ジャパン（株） 約2か月	突然棚が傾いて落ち、両肘と膝に打撲を負い、周囲の床と壁が破損した。キャスターを書棚へ止めるネジ６本の内３本が外れ３本が折れた。 （軽傷）	組立説明書に示されたキャスターの書棚底部への取付位置の記載が適切ではなかったため、被害者がキャスター部品を書棚（木製）に取り付ける際に、ネジを確実に固定するには不適当な材質部分にキャスターを取り付けたため、キャスターが外れ、書棚が落ちたものと推定される。 （A4）	既販品については他に同種事故発生の情報はなく、今後の事故発生状況を注視することとした。 なお、組立説明書の改善を行い、キャスターが書棚へ適切にネジ止めされ、ぐらつかない固定位置を明確にした。	消費者センター （受付:2008/12/16）
2008-5237 2009/02/28 （事故発生地） 大阪府	棚（スチール製、組み立て式） 約1日	スチール棚を組み立てたところ、塗料のにおいで頭痛がし、嘔吐した。 （軽傷）	当該製品の塗装は、メラミン樹脂塗料に有機溶剤で流動性を付与していることから、工程中（１８０℃、１５分加熱）にこれらが十分に放散されないまま梱包されたことで開封時に一気に放散し、体調に影響した可能性が考えられるが、事故品を確認した時点で強い臭気は感じられず、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、取扱説明書に換気を促す旨を追記することとした。	消費者センター （受付:2009/03/12）
2008-0867 2008/04/24 （事故発生地） 栃木県	段差解消機 不明	当該製品を上昇させる際に途中で停止したため確認すると、サッシ枠下部と当該製品のプラットホームの間に利用者の麻痺していた左足を挟んで骨折した。 （軽傷）	利用者がプラットフォームの中央ではなく、端に立っており、それに気づかずに介護者が上昇スイッチを押したため、足先が挟まったものと推定される。 なお、取扱説明書には「中央に乗ってください。」と注意事項があり、設置時に施工業者がプラットフォームにブリッジの取付けを勧めていたが利用者は断っていた。 （E2）	当該製品については、２００８（平成２０）年１月１４日から、手すり及びプラットフォームに中央の印を追加し、ガードバーを取り付ける無償修理を実施し、取扱説明書に注意事項を追記し、顧客に説明し渡している。	国の行政機関 （受付:2008/05/28）
2009-2057 2009/10/07 （事故発生地） 和歌山県	天井収納はしご（木製、折り畳み式） 約10年	天井収納はしごを天井から引き降ろす際に、はしごが跳ね上がり、顔にあたって頭部と鼻部にけがを負った。 （軽傷）	当該製品の設置工事の際、施工業者が施工説明書に指示された、天井ふたの仕上げに合わせて天井ふたを引き上げるばねのフックの位置調整をしなかったため、天井ふたの戻る力が強くなり、当該製品を天井から引き降ろす際に、はしごが跳ね上がり顔にあたってけがを負ったものと推定される。 （D1）	施工業者が不明であるため、措置はとれなかった。	製造事業者 （受付:2009/10/21）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2084 2008/08/08 （事故発生地） 東京都	天吊金具（液晶プロジェクター用） ELPMB22 セイコーエプソン（株） 未使用	天吊金具を使って液晶プロジェクターを設置しようとしたところ、軸部（アタッチメントジョイント）が破断した。 （製品破損）	製造初期に作業者の組み付け不良により軸の固定に不具合が出たため、暫定的に軸固定部に溶接を行ったが、溶接時の熱の影響により軸金属の強度が低下したため、力を加えた際に軸が折損したものと推定される。 （A2）	溶接を行った既販品２５台全ての販売先に出向いてネジ固定式の製品に無償交換を行い、完了している。 なお、作業者に対して、組み付け不良が生じないよう軸の固定方法を明確に指示した。	製造事業者 （受付:2008/08/22）
2009-1082 2009/07/06 （事故発生地） 兵庫県	電動ベッド PKB-9170+12 （株）プラッツ 不明	電動ベッドのヘッドボード越しに介護を行っていたところ、ヘッドボードが外れて落下し、足の甲に打撲を負った。 （軽傷）	左右２箇所で本体フレームに固定されているヘッドボード取付板に、本来溶接により取り付けるべき補強板が付けられていなかったため、強度が不足して取付板の左側が破損し、残った右側も変形してヘッドボードが左に傾く状態で落下したものと推定される。 （A2）	２００９（平成２１）年9月１５日付でホームページに社告を掲載し、補強金具を取り付ける改修を実施している。また、海外製造事業者に対して、品質管理責任者を置く等の再発防止措置を取らせた。	輸入事業者 （受付:2009/07/17）
2009-0502 2009/05/04 （事故発生地） 東京都	踏み台（アルミ製） 約20年	踏み台の天板に足をかけたところ、後方に転落し、腰などに打撲を負った。 （軽傷）	支柱の変形方向から、使用者がバランスを崩して転倒し、支柱に身体等が接触して変形したものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター （受付:2009/05/18）
2008-4738 2008/12/30 （事故発生地） 大阪府	踏み台（アルミ製） 約3年	使用中の踏み台（アルミ製）の１段目踏ざん下の支柱片側が２本とも折損したため落下し、打撲を負った。 （軽傷）	支柱破面の亀裂の起点と推定される付近がつぶれていたため、事故前に亀裂が存在したのか確認することが出来ず、また、折損状態からバランスを崩した可能性もあり、事故原因は特定できなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、処置はとれなかった。	輸入事業者 消費者 （受付:2009/02/04）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2009-0567 2009/04/24 （事故発生地） 千葉県	踏み台（アルミ製） 約2年	使用中の踏み台の天板が折れたために転落し、腕に打撲を負った。 （軽傷）	事故品の２枚の天板は蝶番状に接合され、４箇所のタッピングホール部に支柱を介してタッピングネジで固定されており、２箇所のタッピングホール部が破損したためタッピングネジが外れて転倒したものと考えられるが、天板に衝撃等を加えた等によりガタ付きが生じていたものを使用し続けたために破損したものか、ネジの締め付け方法に不具合があり繰り返し使用により破損したものか不明のため原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2009/05/25）
2009-0430 2009/04/23 （事故発生地） 不明	踏み台（折り畳み式） 約3日	折り畳み式踏み台に乗って作業をしていたところ、脚部が曲がり、バランスを崩して転倒した。 （軽傷）	脚立の最下段踏みざん付近の支柱が内側へ変形しており、支柱が曲がって転倒したものではなく、作業中に脚立上でバランスを崩して転倒した際に、身体等が接触して支柱が内側に曲がったものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。 なお、仮に不適切な使用状況下でも事故を防止するとの観点から、今後販売する製品については、表示及び製品の改良を実施する。	輸入事業者 （受付:2009/05/11）
2008-1521 2008/07/01 （事故発生地） 東京都	踏み台（折り畳み式） 約4日	踏み台を折り畳もうとした際に、折りたたみ機構部に右手中指を挟み、８針縫う怪我を負った。 （軽傷）	当該品にはバリ等の異常はみられず、踏み台に座って立ち上がる際に慌てて畳んだため、アームとパイプの間に指を挟んだものと推定される。 なお、本体には手を挟まないよう注意する旨の表示がなされている。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。 なお、今後の対策として、注意表示をより目立ちやすいものに変更する。	輸入事業者 （受付:2008/07/17）
2008-5043 2009/02/03 （事故発生地） 埼玉県	踏み台（木製） 約2か月	踏み台に乗ったところ、転倒し、手に打撲と擦過傷を負った。 （軽傷）	事故品は支柱間をつなぐ横さんの一箇所が内側に折れていたが、同等品による耐荷重試験（４ｋＮ、１分）では問題はなかった。従って、使用者が踏み台に乗り、作業中バランスを崩し転倒した際に、身体の一部がぶつかって横さんが内側に折れたものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。 なお、今後製造する製品については、事故防止の観点から、「身体の安全が得られない荷物を持って昇り降りしないでください。」「耐荷重８０ｋｇ」を追加表示する。	消費者 （受付:2009/02/26）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-4461 2007/11/14 （事故発生地） 神奈川県	二段ベッド 約7年	中学生が二段ベッドの上段に登り、目覚まし時計をセットしようとしたとき、上段の床板を支えている梁の木枠がベッドから外れ、床板が落ちた。 （製品破損）	上段の床板２枚を載せている梁が開くのを防ぐための金具が取り付けられていなかったことから、７年間の使用で徐々に梁が外側に開き、梁に取り付けられた床板を支えるための木枠に偏荷重が加わったため、木枠が折損し、床が外れ落ちたものと推定される。 なお、購入時には開き止め金具が取り付けられていたが、使用後すぐに外れたため使用していなかった。 （E3）	消費者の設置不良とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	市町村 （受付:2007/11/20）
2009-1278 2009/08/03 （事故発生地） 東京都	二段ベッド（組立式） 約3か月	子供が二段ベッドの上段に上がろうとベッドの柵に手をかけたところ、柵が折れてボルトが外れ、柵ごと転落してムチ打ち症になった。 （軽傷）	被害者が本体と柵を固定するネジが緩んだ状態ではしごを登ろうとした際にバランスを崩し、手すりにぶらさがるような過大な力が加わったために柵が固定部から折れ事故に至ったものと推定されるが、事故時の発生状況が不明であるため、事故原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2009/08/07）
2008-3664 2008/11/17 （事故発生地） 千葉県	扉（クローゼット用） 約2年	幼児が開いていたクローゼットの扉を閉めようと押した際、蝶番部分の扉の隙間に人差し指を挟み、裂傷を負った。 （軽傷）	幼児が開いていたクローゼットの扉を閉めようと押した際、人差し指を折れ戸の隙間に入れたまま閉めようとしたため、指を挟まれて裂傷を負ったものと推定される。 （E2）	消費者（保護者）の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。 なお、幼児の指挟み防止部品として、センター隙間カバーを販売しており、現行製品では、日本建材・住宅設備産業協会の安全指針に基づいた隙間幅（５mm以上１３mm以下を設けない）にしている。	消費者センター （受付:2008/11/28）
2009-0745 2009/05/05 （事故発生地） 神奈川県	扉（クローゼット用、折戸） 約1年2か月	幼児がクロークの折戸を開け閉めしていたところ、勢いよく閉まって右手親指を挟み、爪が剥がれた。 （軽傷）	２歳児が当該扉を使って遊んでいた際に、折戸の扉間の隙間に右手親指を入れた状態で扉が閉まったため、指が挟まれ爪を根元から剥がしたものと推定される。 なお、扉には「隙間に指を挟まないよう注意する」旨の注意表示がされていたが、親が目を離した隙に事故に至ったものと推定される。 （E2）	収納折戸等の扉間の隙間が大きいことも指挟み事故の一因となっているため、業界団体の（社）日本建材・住宅設備産業協会では、扉間の隙間を最大５mm以下にするよう２００８（平成２０）年末にガイドラインを定めており、当該社では、２００８年１０月より隙間寸法を約６mmから約４．５mmに変更し、加えて表示の改善を２００８年１１月より実施している。	消費者 （受付:2009/06/11）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-3544 2008/11/07 (事故発生地) 千葉県	扉（クローゼット用、折戸） 約7日	幼児がクローゼットの折戸（２枚折りの扉）を抱えて閉めようとしたところ、ヒンジ部に指を挟み血豆ができた。 (軽傷)	当該品は折り畳み式のクローゼット用の扉で、上部のレール両端に折戸を固定するためのストッパーが付いており、強く折戸を引くとストッパーが外れる仕組みである。被害者は両端のストッパーが外れた状態を、折戸が外れたものと勘違いして、２枚折りの折戸の一枚を抱えて閉めようとした時に、ヒンジ部の隙間に指を挟んだものと推定される。 (E2)	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2008/11/20)
2009-1045 2006/05/15 (事故発生地) 千葉県	扉（車庫用、電動式、はね上げ式） オーバードア 東洋エクステリア（株） 不明	車庫用電動扉の柱部分から発煙し、基板が焼損した。 (製品破損)	アルミニウム製の支柱内部に取り付けてあるコントロールボックスに小動物（ナメクジ等）が入り込んだため、制御基板がショートし発煙、焼損したものと推定される。 なお、支柱は内部に雨水等が入り込まない構造であり、制御基板も樹脂製のコントロールボックスで覆われていたが、地中から支柱に入り込んだ小動物（ナメクジ等）が内壁を上り、コントロールボックスの配線引き出し部のわずかな隙間を通って、ボックス内に入り込んだものと推定される。 (F1)	２００８（平成２０）年１１月１０日付けホームページに社告を掲載し、無償で点検、部品の交換を行っている。 なお、当該品は既に生産を終了している。	製造事業者 (受付:2009/07/14)
2009-1035 2004/01/05 (事故発生地) 福岡県	扉（車庫用、電動式、はね上げ式） オーバードア 東洋エクステリア（株） 不明	車庫用電動扉の基板が焼損した。 (製品破損)	アルミニウム製の支柱内部に取り付けてあるコントロールボックスに小動物（ナメクジ等）が入り込んだため、制御基板がショートし発煙、焼損したものと推定される。 なお、支柱は内部に雨水等が入り込まない構造であり、制御基板も樹脂製のコントロールボックスで覆われていたが、地中から支柱に入り込んだ小動物（ナメクジ等）が内壁を上り、コントロールボックスの配線引き出し部のわずかな隙間を通って、ボックス内に入り込んだものと推定される。 (F1)	２００８（平成２０）年１１月１０日付けホームページに社告を掲載し、無償で点検、部品の交換を行っている。 なお、当該品は既に生産を終了している。	製造事業者 (受付:2009/07/14)
2009-1044 2004/05/10 (事故発生地) 福岡県	扉（車庫用、電動式、はね上げ式） オーバードア 東洋エクステリア（株） 不明	車庫用電動扉が作動不良になり、基板が焼損した。 (製品破損)	アルミニウム製の支柱内部に取り付けてあるコントロールボックスに小動物（ナメクジ等）が入り込んだため、制御基板がショートし発煙、焼損したものと推定される。 なお、支柱は内部に雨水等が入り込まない構造であり、制御基板も樹脂製のコントロールボックスで覆われていたが、地中から支柱に入り込んだ小動物（ナメクジ等）が内壁を上り、コントロールボックスの配線引き出し部のわずかな隙間を通って、ボックス内に入り込んだものと推定される。 (F1)	２００８（平成２０）年１１月１０日付けホームページに社告を掲載し、無償で点検、部品の交換を行っている。 なお、当該品は既に生産を終了している。	製造事業者 (受付:2009/07/14)

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2009-1034 2003/09/29 （事故発生地） 三重県	扉（車庫用、電動式、はね上げ式） オーバードア 東洋エクステリア（株） 不明	車庫用電動扉の基板が焼損した。 （製品破損）	アルミニウム製の支柱内部に取り付けてあるコントロールボックスに小動物（ナメクジ等）が入り込んだため、制御基板がショートし発煙、焼損したものと推定される。 なお、支柱は内部に雨水等が入り込まない構造であり、制御基板も樹脂製のコントロールボックスで覆われていたが、地中から支柱に入り込んだ小動物（ナメクジ等）が内壁を上り、コントロールボックスの配線引き出し部のわずかな隙間を通って、ボックス内に入り込んだものと推定される。 （F1）	２００８（平成２０）年１１月１０日付けホームページに社告を掲載し、無償で点検、部品の交換を行っている。 なお、当該品は既に生産を終了している。	製造事業者 （受付:2009/07/14）
2009-1033 2002/09/20 （事故発生地） 滋賀県	扉（車庫用、電動式、はね上げ式） オーバードア 東洋エクステリア（株） 不明	車庫用電動扉の柱部分から発煙し、基板が焼損した。 （製品破損）	アルミニウム製の支柱内部に取り付けてあるコントロールボックスに小動物（ナメクジ等）が入り込んだため、制御基板がショートし発煙、焼損したものと推定される。 なお、支柱は内部に雨水等が入り込まない構造であり、制御基板も樹脂製のコントロールボックスで覆われていたが、地中から支柱に入り込んだ小動物（ナメクジ等）が内壁を上り、コントロールボックスの配線引き出し部のわずかな隙間を通って、ボックス内に入り込んだものと推定される。 （F1）	２００８（平成２０）年１１月１０日付けホームページに社告を掲載し、無償で点検、部品の交換を行っている。 なお、当該品は既に生産を終了している。	製造事業者 （受付:2009/07/14）
2009-1043 2003/11/11 （事故発生地） 和歌山県	扉（車庫用、電動式、はね上げ式） オーバードア 東洋エクステリア（株） 不明	雨天時、車庫用電動扉の柱部分から発煙する。 （製品破損）	アルミニウム製の支柱内部に取り付けてあるコントロールボックスに小動物（ナメクジ等）が入り込んだため、制御基板がショートし発煙、焼損したものと推定される。 なお、支柱は内部に雨水等が入り込まない構造であり、制御基板も樹脂製のコントロールボックスで覆われていたが、地中から支柱に入り込んだ小動物（ナメクジ等）が内壁を上り、コントロールボックスの配線引き出し部のわずかな隙間を通って、ボックス内に入り込んだものと推定される。 （F1）	２００８（平成２０）年１１月１０日付けホームページに社告を掲載し、無償で点検、部品の交換を行っている。 なお、当該品は既に生産を終了している。	製造事業者 （受付:2009/07/14）
2009-1036 2005/06/02 （事故発生地） 兵庫県	扉（車庫用、電動式、はね上げ式） オーバードア 東洋エクステリア（株） 不明	車庫用電動扉の基板が焼損した。 （製品破損）	アルミニウム製の支柱内部に取り付けてあるコントロールボックスに小動物（ナメクジ等）が入り込んだため、制御基板がショートし発煙、焼損したものと推定される。 なお、支柱は内部に雨水等が入り込まない構造であり、制御基板も樹脂製のコントロールボックスで覆われていたが、地中から支柱に入り込んだ小動物（ナメクジ等）が内壁を上り、コントロールボックスの配線引き出し部のわずかな隙間を通って、ボックス内に入り込んだものと推定される。 （F1）	２００８（平成２０）年１１月１０日付けホームページに社告を掲載し、無償で点検、部品の交換を行っている。 なお、当該品は既に生産を終了している。	製造事業者 （受付:2009/07/14）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2009-1046 2006/12/22 （事故発生地） 神奈川県	扉（車庫用、電動式、はね上げ式） オーバードア 東洋エクステリア（株） 不明	車庫用電動扉のスイッチを入れたところ、柱部分から発煙した。 （製品破損）	アルミニウム製の支柱内部に取り付けてあるコントロールボックスに小動物（ナメクジ等）が入り込んだため、制御基板がショートし発煙、焼損したものと推定される。 なお、支柱は内部に雨水等が入り込まない構造であり、制御基板も樹脂製のコントロールボックスで覆われていたが、地中から支柱に入り込んだ小動物（ナメクジ等）が内壁を上り、コントロールボックスの配線引き出し部のわずかな隙間を通って、ボックス内に入り込んだものと推定される。 （F1）	２００８（平成２０）年１１月１０日付けホームページに社告を掲載し、無償で点検、部品の交換を行っている。 なお、当該品は既に生産を終了している。	製造事業者 （受付:2009/07/14）
2009-1041 2002/08/20 （事故発生地） 千葉県	扉（車庫用、電動式、はね上げ式） オーバードア 東洋エクステリア（株） 不明	車庫用電動扉のスイッチ操作をしたところ、柱部分から発煙し、基板が焼損した。 （製品破損）	アルミニウム製の支柱内部に取り付けてあるコントロールボックスに小動物（ナメクジ等）が入り込んだため、制御基板がショートし発煙、焼損したものと推定される。 なお、支柱は内部に雨水等が入り込まない構造であり、制御基板も樹脂製のコントロールボックスで覆われていたが、地中から支柱に入り込んだ小動物（ナメクジ等）が内壁を上り、コントロールボックスの配線引き出し部のわずかな隙間を通って、ボックス内に入り込んだものと推定される。 （F1）	２００８（平成２０）年１１月１０日付けホームページに社告を掲載し、無償で点検、部品の交換を行っている。 なお、当該品は既に生産を終了している。	製造事業者 （受付:2009/07/14）
2009-1048 2002/07/08 （事故発生地） 東京都	扉（車庫用、電動式、はね上げ式） オーバードア 東洋エクステリア（株） 不明	車庫用電動扉が作動不良になり、基板が焼損した。 （製品破損）	アルミニウム製の支柱内部に取り付けてあるコントロールボックスに小動物（ナメクジ等）が入り込んだため、制御基板がショートし発煙、焼損したものと推定される。 なお、支柱は内部に雨水等が入り込まない構造であり、制御基板も樹脂製のコントロールボックスで覆われていたが、地中から支柱に入り込んだ小動物（ナメクジ等）が内壁を上り、コントロールボックスの配線引き出し部のわずかな隙間を通って、ボックス内に入り込んだものと推定される。 （F1）	２００８（平成２０）年１１月１０日付けホームページに社告を掲載し、無償で点検、部品の交換を行っている。 なお、当該品は既に生産を終了している。	製造事業者 （受付:2009/07/14）
2009-1038 2001/06/01 （事故発生地） 茨城県	扉（車庫用、電動式、はね上げ式） オーバードア 東洋エクステリア（株） 不明	車庫用電動扉が作動不良になり、基板が焼損した。 （製品破損）	アルミニウム製の支柱内部に取り付けてあるコントロールボックスに小動物（ナメクジ等）が入り込んだため、制御基板がショートし発煙、焼損したものと推定される。 なお、支柱は内部に雨水等が入り込まない構造であり、制御基板も樹脂製のコントロールボックスで覆われていたが、地中から支柱に入り込んだ小動物（ナメクジ等）が内壁を上り、コントロールボックスの配線引き出し部のわずかな隙間を通って、ボックス内に入り込んだものと推定される。 （F1）	２００８（平成２０）年１１月１０日付けホームページに社告を掲載し、無償で点検、部品の交換を行っている。 なお、当該品は既に生産を終了している。	製造事業者 （受付:2009/07/14）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2009-1037 2006/12/14 （事故発生地） 神奈川県	扉（車庫用、電動式、はね上げ式） オーバードア 東洋エクステリア（株） 不明	車庫用電動扉が作動不良になり、柱部分から発煙した。 （製品破損）	アルミニウム製の支柱内部に取り付けてあるコントロールボックスに小動物（ナメクジ等）が入り込んだため、制御基板がショートし発煙、焼損したものと推定される。 なお、支柱は内部に雨水等が入り込まない構造であり、制御基板も樹脂製のコントロールボックスで覆われていたが、地中から支柱に入り込んだ小動物（ナメクジ等）が内壁を上り、コントロールボックスの配線引き出し部のわずかな隙間を通って、ボックス内に入り込んだものと推定される。 （F1）	２００８（平成２０）年１１月１０日付けホームページに社告を掲載し、無償で点検、部品の交換を行っている。 なお、当該品は既に生産を終了している。	製造事業者 （受付:2009/07/14）
2009-1047 2002/05/14 （事故発生地） 福岡県	扉（車庫用、電動式、はね上げ式） オーバードア 東洋エクステリア（株） 不明	車庫用電動扉が作動不良になり、基板が焼損した。 （製品破損）	アルミニウム製の支柱内部に取り付けてあるコントロールボックスに小動物（ナメクジ等）が入り込んだため、制御基板がショートし発煙、焼損したものと推定される。 なお、支柱は内部に雨水等が入り込まない構造であり、制御基板も樹脂製のコントロールボックスで覆われていたが、地中から支柱に入り込んだ小動物（ナメクジ等）が内壁を上り、コントロールボックスの配線引き出し部のわずかな隙間を通って、ボックス内に入り込んだものと推定される。 （F1）	２００８（平成２０）年１１月１０日付けホームページに社告を掲載し、無償で点検、部品の交換を行っている。 なお、当該品は既に生産を終了している。	製造事業者 （受付:2009/07/14）
2009-1042 2002/09/26 （事故発生地） 東京都	扉（車庫用、電動式、はね上げ式） オーバードア 東洋エクステリア（株） 不明	車庫用電動扉の柱部分から発煙して異臭がし、基板が焼損した。 （製品破損）	アルミニウム製の支柱内部に取り付けてあるコントロールボックスに小動物（ナメクジ等）が入り込んだため、制御基板がショートし発煙、焼損したものと推定される。 なお、支柱は内部に雨水等が入り込まない構造であり、制御基板も樹脂製のコントロールボックスで覆われていたが、地中から支柱に入り込んだ小動物（ナメクジ等）が内壁を上り、コントロールボックスの配線引き出し部のわずかな隙間を通って、ボックス内に入り込んだものと推定される。 （F1）	２００８（平成２０）年１１月１０日付けホームページに社告を掲載し、無償で点検、部品の交換を行っている。 なお、当該品は既に生産を終了している。	製造事業者 （受付:2009/07/14）
2009-1039 2002/06/04 （事故発生地） 兵庫県	扉（車庫用、電動式、はね上げ式） オーバードア 東洋エクステリア（株） 不明	車庫用電動扉の柱部分から発煙し、基板が焼損した。 （製品破損）	アルミニウム製の支柱内部に取り付けてあるコントロールボックスに小動物（ナメクジ等）が入り込んだため、制御基板がショートし発煙、焼損したものと推定される。 なお、支柱は内部に雨水等が入り込まない構造であり、制御基板も樹脂製のコントロールボックスで覆われていたが、地中から支柱に入り込んだ小動物（ナメクジ等）が内壁を上り、コントロールボックスの配線引き出し部のわずかな隙間を通って、ボックス内に入り込んだものと推定される。 （F1）	２００８（平成２０）年１１月１０日付けホームページに社告を掲載し、無償で点検、部品の交換を行っている。 なお、当該品は既に生産を終了している。	製造事業者 （受付:2009/07/14）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2009-1049 2003/07/08 （事故発生地） 千葉県	扉（車庫用、電動式、はね上げ式） オーバードア 東洋エクステリア（株） 不明	車庫用電動扉が作動不良になり、基板が焼損した。 （製品破損）	アルミニウム製の支柱内部に取り付けてあるコントロールボックスに小動物（ナメクジ等）が入り込んだため、制御基板がショートし発煙、焼損したものと推定される。 なお、支柱は内部に雨水等が入り込まない構造であり、制御基板も樹脂製のコントロールボックスで覆われていたが、地中から支柱に入り込んだ小動物（ナメクジ等）が内壁を上り、コントロールボックスの配線引き出し部のわずかな隙間を通って、ボックス内に入り込んだものと推定される。 （F1）	２００８（平成２０）年１１月１０日付けホームページに社告を掲載し、無償で点検、部品の交換を行っている。 なお、当該品は既に生産を終了している。	製造事業者 (受付:2009/07/14)
2009-1040 2002/07/31 （事故発生地） 兵庫県	扉（車庫用、電動式、はね上げ式） オーバードア 東洋エクステリア（株） 不明	車庫用電動扉の柱部分から発煙し、基板が焼損した。 （製品破損）	アルミニウム製の支柱内部に取り付けてあるコントロールボックスに小動物（ナメクジ等）が入り込んだため、制御基板がショートし発煙、焼損したものと推定される。 なお、支柱は内部に雨水等が入り込まない構造であり、制御基板も樹脂製のコントロールボックスで覆われていたが、地中から支柱に入り込んだ小動物（ナメクジ等）が内壁を上り、コントロールボックスの配線引き出し部のわずかな隙間を通って、ボックス内に入り込んだものと推定される。 （F1）	２００８（平成２０）年１１月１０日付けホームページに社告を掲載し、無償で点検、部品の交換を行っている。 なお、当該品は既に生産を終了している。	製造事業者 (受付:2009/07/14)
2008-4498 2008/11/00 （事故発生地） 東京都	扉（折れ戸、収納用） 約1年8か月	幼児が折戸を閉めようとしたところ、折戸の隙間に指を挟み、軽傷を負った。 （軽傷）	開いた折れ戸のすき間に誤って指を置いていたため、折れ戸を締める際に折れ戸に指を挟んで裂傷を負ったものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。 なお、日本建材・住宅設備産業協会の安全指針に沿って、２００７（平成１９）年６月から、本体に「ゆびを入れないで下さい」という注意表示を追加している。	製造事業者 (受付:2009/01/21)
2008-3363 2008/09/26 （事故発生地） 神奈川県	扉（物入れ用、観音開き） 約3年5か月	子どもが集合住宅の玄関扉を開けたところ、南側ベランダから北側玄関へ強風が吹き抜け、廊下の側面にある物入れの扉（観音開き）の片側が外れて飛び、床や壁に傷がついた。 （拡大被害）	ベランダが開いていた状態で、玄関扉を開けたとき、突風が吹き抜け、廊下の側面にある物入れの扉が外れて飛び、床、壁に傷が付いたものと推定される。扉の取付部は正常であった。 （F1）	風による偶発的な事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2008/11/07)

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-3969 2007/10/08 （事故発生地） 大阪府	噴霧器（畜圧式） 約1年2か月	使用中の噴霧器が逆噴射して薬液（殺虫剤）が顔にかかって目が痛くなり、部屋のカーペットも薬液で汚れた。 （軽傷）	規定以上の高濃度の薬剤を使用後、洗浄が不十分であったことから、薬剤によってシリンダーポンプ弁のOリング（フッ素ゴム）が膨潤して弁の止水機能が低下、タンク内の薬液が弁からシリンダー内に逆流し、さらにハンドルをキャップにロックしていなかったためハンドルの抑えが効かず、ハンドルシャフトとキャップの隙間から噴き出たものと推定される。 なお、当該製品には「ハンドルをキャップにロックさせる」旨が、薬剤には規定の希釈濃度が、各々の取扱説明書に記載されていた。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター （受付:2007/10/26）
2008-3362 2008/10/23 （事故発生地） 京都府	壁紙 約5日	部屋の改装のため壁紙を貼る合板を設置し、その２日後に壁紙（塩化ビニル製）を貼ったところ、臭気が強くて気分が悪くなり、壁紙をはがしてもにおいが取れず、頭、胸、背中などの皮膚に湿疹を発症した。 なお、室内からホルムアルデヒドが検出された。 （軽傷）	ホルムアルデヒドは壁紙から検出されず、合板から検出されたことから、居室空気中の当該物質は合板が放散源とみられる。被害者は壁紙施工後に発症しており、壁紙から、模様の印刷時に使用されるメチルイソブチルケトン、シクロヘキサノン等の放散が認められたことから、事故品から放散されるこれら揮発性有機化学物質を吸引したため、体調不良に至ったものと考えられるが、原因物質の特定はできなかった。 なお、壁紙施工時に使用した接着剤及びパテは、ホルムアルデヒドを含有していない製品であった。 （F2）	被害者の感受性によるものとみられる事故であるため、既販品についての措置はとらなかった。 なお、印刷用インク及び表面化粧用塗料に使用される溶剤の残留を軽減するため、乾燥工程を追加するなどの方策を検討するとともに、施工後は室内換気を行う旨をカタログに記載し、業界全体でも徹底するよう啓発を行うこととした。	消費者センター （受付:2008/11/07）
2008-4038 2008/11/04 （事故発生地） 群馬県	門扉（自動門扉、円昇式ウイングゲート） 円昇式 電動タイプ 山崎産業（株） 約8年	電動門扉が使用８年で突然電動操作ができなくなり、手動で開放すると落下防止機能が効かず、手を離すと門扉が自然落下し、けがをしそうになった。 （被害なし）	当該機のモーター固定部のボルトが緩み止め材塗布不足又はボルト締め付け力不足により脱落したため、電動操作ができなくなったものと推定される。 なお、門扉部の自然落下は確認できなかった。 （A2）	他に同種事故発生の情報はなく、単品不良とみられる事故であるため、既販品については措置はとらなかった。 なお、当該製品の製造は既に終了しているが、引き続き市場からの情報を注視することとした。	消費者センター （受付:2008/12/24）
2008-3641 2008/11/08 （事故発生地） 東京都	浴室用鏡台 GKU6MBMUW パナソニック電工（株） 約7か月	浴室の鏡をスポンジで清掃中、鏡周囲の金具の端部で指に裂傷を負った。 （軽傷）	当該品の鏡周囲の金具の端面に製造不良によるバリが確認できたことから、金具端面に指を強くこするように当てたため裂傷を負ったものと推定される。 （A2）	他に同種事故発生の情報がなく、単品不良とみられる事故であることから、措置はとらなかった。 なお、２００７（平成１９）年７月出荷分より板金端部のバリ取り加工後に研磨加工を追加しており、事故品（２００７年６月１４日購入）よりも端面がなめらかになっている。	製造事業者 （受付:2008/11/27）

No. 0585

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-3871 2008/11/28 （事故発生地） 東京都	浴槽（ユニットバス） 約5年3か月	浴槽を清掃中、湯口に付いている湯面を照らす反射板の角で手に裂傷を負った。 （軽傷）	長年（５年３か月）の使用により、水垢が反射板に付着し、清掃している最中に角の部分の水垢が割れて、偶然その部分が尖った状態となったため、手が触れた際に傷を負ったものと推定される。 （F2）	製品には問題がない事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 （受付:2008/12/11）